

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN
FACULTAD DE ENFERMERÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
CARRERA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**“COMUNICACIÓN DEL PERSONAL DE SALUD Y
SATISFACCIÓN DEL PACIENTE CON COVID – 19 EN
UN CENTRO DE SALUD, HUÁNUCO – 2021”**

Línea de investigación: Enfermería

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADO(A) EN ENFERMERÍA

TESISTAS:

Soria Caldas, Frans Fernando.

Trinidad Bendezu, Cintya.

ASESOR:

Dr. Luis Alberto LAGUNA ARIAS

HUÁNUCO - PERÚ

2021

DEDICATORIA

Esta investigación está dedicada a mis padres, por su apoyo, por estar a mi lado en el proceso de mis estudios y ser un soporte para la culminación.

Frans Fernando

A mi abuela Olga Zevallos Brancacho; a mis padres Prospero Trinidad Ornetá, Elena Bendezu Zevallos y hermanos; que siempre cuento con su apoyo incondicional día a día, en el transcurso de toda mi carrera profesional.

Cintya

AGRADECIMIENTO

Luego de terminar este largo proceso de investigación, es preciso expresar mi más sincero agradecimiento. A la Universidad Nacional Hermilio Valdizán, nuestra alma mater, por ser la principal forjadora de todas de nuestras experiencias vividas en el salón de clases el día y el cumplir de nuestros sueños.

A nuestros docentes por la guía brindada y la orientación prestada para así lograr la presente investigación. Al Centro de Salud Pillco Marca por brindarnos la facilidad de obtener los datos de los pacientes, a cada paciente que participa voluntariamente en dicha investigación.

Gracias a todos.

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación entre la comunicación del personal de salud con la satisfacción del paciente con COVID-19 en un Centro de Salud, Huánuco – 2021.

Método y Muestra: el enfoque del estudio fue cuantitativo, de tipo prospectivo no experimental, transversal y analítico. La muestra lo conformaron 109 pacientes mayores de 18 años diagnosticados con COVID-19 mediante la prueba rápida o molecular en el Centro de Salud Potracancha – ACLAS Pillco Marca. Se realizó el análisis descriptivo y el análisis inferencial se usó la prueba paramétrica de correlación de Pearson o Spearman, para ello se determinó la distribución mediante la prueba de normalidad de Kolmogórov-Smirnov, asumiendo un nivel de confianza del 95% y un límite de error, $p \leq 0.05$.

Materiales y Técnicas: Para la recolección de datos se empleó la técnica de la encuesta y los instrumentos usados fueron: cuestionario de características generales, cuestionario de comunicación del personal de salud y cuestionario de satisfacción del paciente.

Resultados: La comunicación del personal de salud en las dimensiones cognitiva, verbal y no verbal, sociocultural de los pacientes con COVID-19 en estudio tenemos una percepción en mayor proporción [82.6%(90)], regular podemos apreciar un porcentaje de 12.8% (14) y solo un 4.6% (5) como deficiente. En tanto a la satisfacción de los pacientes diagnosticados con COVID-19 en estudio, nótese que la gran mayoría manifestaron satisfacción con un porcentaje de 83.5%(91), en tanto en menor cantidad se sintieron insatisfechos 16.5%(18).

Conclusiones: La asociación entre la comunicación del personal de salud con la satisfacción del paciente con COVID-19 en un Centro de Salud, están correlacionadas entre sí, demostrando así que hay relación positiva alta. Además, se demostró que existe relación entre la comunicación cognitiva, verbal y no verbal y sociocultural del personal de salud con la satisfacción del paciente en estudio.

Palabras claves: *Comunicación, Satisfacción, Covid-19, Salud, Paciente COVID – 19, Personal De Salud.*

ABSTRACT

Objective: To determine the relationship between the communication of health personnel with the satisfaction of the patient with COVID-19 in a Health Center, Huánuco - 2021.

Method and Sample: the study approach was quantitative, prospective, non-experimental, cross-sectional and analytical. The sample consisted of 109 patients over 18 years of age diagnosed with COVID-19 through the rapid or molecular test at the Potracancha Health Center - ACLAS Pillco Marca. Descriptive analysis was performed and the inferential analysis used the Pearson or Spearman parametric correlation test, for this the distribution was determined using the Kolmogórov-Smirnov normality test, assuming a confidence level of 95% and a limit of error, $p \leq 0.05$.

Materials and Techniques: For data collection, the survey technique was used and the instruments used were: general characteristics questionnaire, health personnel communication questionnaire, and patient satisfaction questionnaire.

Results: The communication of health personnel in the cognitive, verbal and non-verbal, sociocultural dimensions of the patients with COVID-19 under study has a perception in a higher proportion [82.6% (90)], regular we can appreciate a percentage of 12.8% (14) and only 4.6% (5) as deficient. Regarding the satisfaction of the patients diagnosed with COVID-19 in the study, note that the vast majority expressed satisfaction with a percentage of 83.5% (91), while a smaller number felt dissatisfied 16.5% (18).

Conclusions: The association between the communication of health personnel with the satisfaction of the patient with COVID-19 in a Health Center, are correlated with each other, thus demonstrating that there is a high positive relationship. In addition, it was shown that there is a relationship between cognitive, verbal and non-verbal and sociocultural communication of health personnel with the satisfaction of the patient under study.

Keywords: Communication, Satisfaction, Covid-19, Health, COVID-19 Patient, Health Personnel.

ÍNDICE

DEDICATORIA	II
AGRADECIMIENTO	III
RESUMEN.....	IV
<i>ABSTRACT</i>	V
ÍNDICE	VI
ÍNDICE DE TABLAS.....	VIII
ÍNDICE DE GRÁFICOS.....	X
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPITULO I. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	3
1.1. Fundamento del problema de investigación.....	3
1.2. Formulación del problema de investigación	5
1.3. Formulación de los objetivos.....	6
1.4. Justificación	6
1.5. Limitaciones:.....	6
1.6. Formulación de Hipótesis	7
1.7. Variables.....	8
1.8. Definición teórica y Operacionalización de variables	8
CAPITULO II. MARCO TEÓRICO	10
2.1. Antecedentes.....	10
2.2. Bases Teóricas	16
2.3. Bases Conceptuales.....	18
CAPITULO III. METODOLOGÍA	40
3.1. Ámbito	40
3.2. Población.....	40

3.3. Muestra	40
3.4. Nivel y Tipo de estudio.....	41
3.5. Diseño de investigación	42
3.6. Métodos, Técnicas e Instrumentos	42
3.7. Validación y confiabilidad los instrumentos	44
3.8. Procedimientos	45
3.9. Tabulación y análisis de datos	46
3.10. Consideraciones éticas.....	46
CAPITULO IV. RESULTADOS	47
CAPITULO V. DISCUSIÓN.....	69
CONCLUSIONES	72
RECOMENDACIONES O SUGERENCIAS	74
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	75
ANEXOS	80

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 01. Características sociodemográficas de los pacientes con COVID-19 en un Centro de Salud, Huánuco – 2021.	47
Tabla 02. Características de la patología de los pacientes con COVID-19 en un Centro de Salud, Huánuco – 2021.	50
Tabla 03. Percepción de la comunicación del personal de salud en la dimensión cognitiva por los pacientes con COVID-19 en un Centro de Salud, Huánuco – 2021.....	53
Tabla 04. Percepción de la comunicación del personal de salud en la dimensión verbal y no verbal por los pacientes con COVID-19 en un Centro de Salud, Huánuco – 2021.	54
Tabla 05. Percepción de la comunicación del personal de salud en la dimensión sociocultural por los pacientes con COVID-19 en un Centro de Salud, Huánuco – 2021.	55
Tabla 06. Percepción de la comunicación del personal de salud por los pacientes con COVID-19 en un Centro de Salud, Huánuco – 2021.	56
Tabla 07. Satisfacción en la dimensión: Respeto al Usuario por pacientes diagnosticados con COVID-19 en un Centro de Salud, Huánuco – 2021.....	57
Tabla 08. Satisfacción en la dimensión: Eficacia, por pacientes diagnosticados con COVID-19 en un Centro de Salud, Huánuco – 2021.	58
Tabla 09. Satisfacción en la dimensión: Accesibilidad, por pacientes diagnosticados con COVID-19 en un Centro de Salud, Huánuco – 2021.....	59
Tabla 10. Satisfacción de los pacientes diagnosticados con COVID-19 en un Centro de Salud, Huánuco – 2021.	60
Tabla 11. Comunicación del personal de salud en la dimensión cognitiva y la satisfacción de los pacientes con COVID-19 en un Centro de Salud, Huánuco – 2021.....	61

Tabla 12. Comunicación del personal de salud en la dimensión verbal y no verbal con la satisfacción de los pacientes con COVID-19 en un Centro de Salud, Huánuco – 2021.	62
Tabla 13. Comunicación del personal de salud en la dimensión sociocultural y la satisfacción de los pacientes con COVID-19 en un Centro de Salud, Huánuco – 2021.....	63
Tabla 14. Comunicación del personal de salud y la satisfacción de los pacientes con COVID-19 en un Centro de Salud, Huánuco – 2021.	64
Tabla 15. Relación entre la comunicación del personal de salud en la dimensión cognitiva y la satisfacción de los pacientes con COVID-19 en un Centro de Salud, Huánuco – 2021.	65
Tabla 16. Relación entre la comunicación del personal de salud en la dimensión verbal y no verbal con la satisfacción de los pacientes con COVID-19 en un Centro de Salud, Huánuco – 2021.	66
Tabla 17. Relación entre la comunicación del personal de salud en la dimensión sociocultural con la satisfacción de los pacientes con COVID-19 en un Centro de Salud, Huánuco – 2021.	67
Tabla 18. Relación entre la comunicación del personal de salud y la satisfacción de los pacientes con COVID-19 en un Centro de Salud, Huánuco – 2021.....	68

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 01. Descripción gráfica del género de los pacientes con COVID-19 en un Centro de Salud, Huánuco – 2021.	48
Gráfico 02. Descripción gráfica de la edad de los pacientes con COVID-19 en un Centro de Salud, Huánuco – 2021.	48
Gráfico 03. Descripción gráfica del estado civil de los pacientes con COVID-19 en un Centro de Salud, Huánuco – 2021.	49
Gráfico 04. Descripción gráfica de la procedencia de los pacientes con COVID-19 en un Centro de Salud, Huánuco – 2021.	49
Gráfico 05. Descripción gráfica del tiempo de permeancia con la enfermedad en los pacientes con COVID-19 en un Centro de Salud, Huánuco – 2021.....	51
Gráfico 06. Descripción gráfica de la presencia de síntomas en los pacientes con COVID-19 en un Centro de Salud, Huánuco – 2021.	51
Gráfico 07. Descripción gráfica del tipo de prueba diagnóstica que se realizaron los pacientes con COVID-19 en un Centro de Salud, Huánuco – 2021.....	52
Gráfico 08. Descripción gráfica de la comunicación del personal de salud en la dimensión cognitiva por los pacientes con COVID-19 en un Centro de Salud, Huánuco – 2021.	53
Gráfico 09. Descripción gráfica de la comunicación del personal de salud en la dimensión verbal y no verbal por los pacientes con COVID-19 en un Centro de Salud, Huánuco – 2021.	54
Gráfico 10. Descripción gráfica de la comunicación del personal de salud en la dimensión sociocultural por los pacientes con COVID-19 en un Centro de Salud, Huánuco – 2021.	55
Gráfico 11. Descripción gráfica de la percepción de la comunicación del personal de salud por los pacientes con COVID-19 en un Centro de Salud, Huánuco – 2021.....	56

Gráfico 12. Descripción gráfica de la satisfacción en la dimensión: Respeto al Usuario por pacientes diagnosticados con COVID-19 en un Centro de Salud, Huánuco – 2021.....	57
Gráfico 13. Descripción gráfica de la satisfacción en la dimensión: Eficacia, por pacientes diagnosticados con COVID-19 en un Centro de Salud, Huánuco – 2021.....	58
Gráfico 14. Descripción gráfica de la satisfacción en la dimensión: Accesibilidad, por pacientes diagnosticados con COVID-19 en un Centro de Salud, Huánuco – 2021.	59
Gráfico 15. Descripción gráfica de la satisfacción de los pacientes diagnosticados con COVID-19 en un Centro de Salud, Huánuco – 2021.....	60

INTRODUCCIÓN

La comunicación se considera esencial en el campo médico para construir relaciones entre los profesionales de la salud y los pacientes. Hacerlo de manera eficiente y confiable mejora la calidad general de la atención y mejora aún más la seguridad del paciente. Por tanto, los profesionales sanitarios deben sentir empatía por los pacientes desde el momento en que los ven (1). Sin embargo, la comunicación entre los profesionales de la salud y los pacientes con COVID 19 y sus familias es la base principal para la vigilancia epidemiológica. Hoy en día, los profesionales de la salud se basan en técnicas de comunicación más que en la percepción del paciente (2).

Muchos factores conducen a esta percepción. Un factor importante es la falta de tiempo dedicado a cada paciente y el otro es la tendencia a negar las emociones y los sentimientos, lo que lleva a la falta de comunicación sobre el entorno de bienestar del paciente. Además, el mensaje que el personal médico quiere transmitir a menudo no es escuchado claramente por el paciente, lo que dificulta la comunicación porque el personal médico debe considerar el uso de equipo de protección personal. Revela sus sospechas de miedo y demora. (3).

La satisfacción del paciente se considera un factor deseable e importante en el desempeño de los profesionales de la salud, y aunque este concepto es intuitivo para todos, su significado es empírico o En estas revisiones, no siempre estamos de acuerdo en lo que significa. Primero, se determina la satisfacción del paciente con la cantidad y calidad de la información recibida del médico. Sin embargo, la idea de que se trataba de un concepto multidimensional se extendió rápidamente y proporcionó muchas dimensiones diferentes de satisfacción (2) .

Actualmente, los pacientes con Covid19 se sienten abrumados por sus circunstancias mientras buscan ayuda debido a su enfermedad y el enfoque social relacionado, y preguntan a los trabajadores de la salud y sus preguntas sobre Covid19. Lo dejó claro. Los profesionales de la salud han aprendido a comunicarse durante la capacitación y necesitan brindar un entorno de confianza en el que los pacientes puedan expresar todas sus preguntas,

sentimientos y emociones. De esta forma, los profesionales sanitarios pueden garantizar la satisfacción del paciente en todos los aspectos, incluido el respeto por los usuarios, la eficiencia y la accesibilidad. Debido a la situación anterior, afectará las respuestas de los pacientes del Centro Médico Huánuco-2021, obstaculizando la satisfacción del paciente con Covid 19 y los profesionales médicos no presentarán la comunicación requerida. Asimismo, la confianza y la tranquilidad del paciente son esenciales para la atención y la rehabilitación.

CAPITULO I. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Fundamento del problema de investigación

Hoy, el COVID19 es una nueva enfermedad causada por el coronavirus-19, cuyo agente causal es el beta-coronavirus conocido como SARSCoV2, que se propaga rápidamente a través del contacto directo o íntimo sin protección entre las personas con un inicio de casos confirmado a un ritmo exponencial. Actualmente, no existen curas o vacunas que prueben con precisión el tratamiento de COVID 19, pero los gobiernos, la OMS y sus socios están trabajando urgentemente en la prevención. A medida que aumentan las infecciones por COVID19 en todo el mundo, el enfoque principal en muchos países es la detección temprana, el aislamiento de casos sospechosos e identificados, así como aislar a los casos de contacto directo, el manejo temprano y seguimiento clínico para evitar eventos graves y muertes es prioridad en población de alto riesgo. (4)

La comunicación entre los profesionales de la salud y los pacientes de COVID 19 y sus familias es la base principal de la vigilancia epidemiológica de COVID 19. Es uno de los determinantes de la calidad de los servicios médicos. Sin embargo, el proceso es complejo y requiere un conocimiento específico de la información proporcionada. Los profesionales de la salud de hoy dependen de la comunicación basada en tareas técnicas más que en pacientes. Muchos factores dan forma a este concepto: el principal es la falta de tiempo dedicado a cada paciente, otro factor es la tendencia del personal médico a negar los sentimientos y el afecto, lo que conduce a una falta de comunicación - pacientes con COVID 19. Los estudios demuestran que no existe relación entre el tiempo disponible y la calidad de la comunicación que es la estructura del propio profesional sanitario. Los profesionales médicos no saben hablar o escuchar a los pacientes porque no estamos capacitados en habilidades de comunicación. Otra teoría es que los profesionales tienden a aferrarse a las relaciones de despersonalización para protegerse de los conflictos emocionales y centrarse en sus habilidades técnicas (5).

También tenemos que tener en cuenta la protección que hoy en día utiliza el profesional de salud, denominado equipo de protección personal, consiste en el mono Tyvek, mandilón (cubre bata), gorro, mascarilla de tipo N95 o FFP2, botas (cubre botas) y careta facial; siendo así una dificultad en la comunicación, al no poder oír claro el mensaje que quiere dar el personal de salud. Centrándonos en este tema, existen varios estudios que investigan el declive de la empatía que se observa hoy en día entre los cuidadores que deben atender a sus pacientes a diario. Los resultados de estos hallazgos han suscitado preocupaciones alarmantes en el sector de la salud no solo para prevenir un mayor deterioro, sino también para mejorar la empatía. Sin embargo, esta es una situación preocupante que pone en peligro la seguridad del paciente en algunos países. (6).

En un estudio de Huancavelica – Perú, la empatía observada del 100% (136) de la muestra encuestada, 50.0% tuvieron empatía media en la dimensión toma de perspectiva en el cuidado, 33.1% tenía empatía baja y 16.9% empatía alta. Con respecto a la dimensión compasión en el cuidado, 50.7% tuvieron empatía baja, 43.4% empatía media y 5.9% empatía alta. En relación a la dimensión capacidad en el cuidado; 44.1% presentaron empatía media, 36.0% empatía alta y 19.9% empatía baja. De forma general, tuvieron empatía media durante el cuidado; 48.5%, 30.9% empatía baja y 20.6% empatía alta. En el análisis general predominó la empatía de nivel medio en todas las dimensiones, lo que implica la necesidad de fortalecer esta actividad muy importante del profesional de salud en el cuidado del paciente. (6)

Es muy importante esto, debido a que el objetivo principal de la actividad económica humana es adaptar la naturaleza a la naturaleza y satisfacer las necesidades básicas de conservación, las actividades realizadas para cooperar con este proceso de adaptación humana al medio ambiente significan que debes perseguir tus habilidades. El brindar los mejores servicios públicos para particulares, no es fácil, y dado que esta dificultad se da primero en el caso de la enfermedad y el valor de la salud es infinito, el valor de la salud consiste en

actividades realizadas por profesionales de la salud, en cambio, la implementación es elástica.. (7)

Por la situación planteada, nos proponemos a determinar la relación entre la comunicación del personal de salud con la satisfacción del paciente con COVID-19 en un Centro de Salud, Huánuco – 2021, pues está reconocido que la comunicación eficaz, incidirá en una respuesta de confianza y tranquilidad en el enfermo, condiciones indispensables para una correcta atención y rehabilitación en el caso de pacientes con deterioro de la comunicación verbal. (5)

1.2. Formulación del problema de investigación

Problema general

¿Cuál es la relación entre la comunicación del personal de salud con la satisfacción del paciente con COVID-19 en un Centro de Salud, Huánuco – 2021?

Problemas específicos

- ✓ ¿Cómo se relaciona la comunicación cognitiva del personal de salud con la satisfacción del paciente en estudio?
- ✓ ¿De qué manera se relaciona la comunicación verbal y no verbal del personal de salud con la satisfacción del paciente en estudio?
- ✓ ¿Se identifica relación entre la comunicación sociocultural del personal de salud con la satisfacción del paciente en estudio?

1.3. Formulación de los objetivos

Objetivo general

Determinar la relación entre la comunicación del personal de salud con la satisfacción del paciente con COVID-19 en un Centro de Salud, Huánuco – 2021.

Objetivos específicos

- ✓ Analizar la relación entre la comunicación cognitiva del personal de salud con la satisfacción del paciente en estudio.
- ✓ Establecer la relación entre la comunicación verbal y no verbal del personal de salud con la satisfacción del paciente en estudio.
- ✓ Comparar la relación entre la comunicación sociocultural del personal de salud con la satisfacción del paciente en estudio.

1.4. Justificación

Teórica

El estudio propuesto es útil para los profesionales de la salud porque puede proporcionar conocimientos específicos para comunicarse con pacientes con COVID-19. Aporte al conocimiento

Metodológica

Esto beneficia al propio centro médico, ya que los profesionales de salud son más comprensivos con el paciente y aumentan la satisfacción de los pacientes con COVID-19. Aporte a la metodología del trato

Social

Este estudio es importante porque muchos pacientes con COVID-19 tienen una nueva enfermedad y no están preparados para nuevos riesgos. Por tanto, es necesario establecer un vínculo entre los profesionales sanitarios y los pacientes con COVID-19. Aporte a la sociedad

1.5. Limitaciones:

La investigación se realizó en el C.S. Potracancha, en el distrito de Pillco Marca y provincia de Huánuco, entre las limitaciones, fue el

tiempo de validación, duración de los instrumentos de recolección de datos, ya que su aplicación debe ser ejecutada bajo autorización del gerente del centro de salud. Otra limitación fue la disponibilidad de cada paciente con COVID – 19 a evaluar mediante un consentimiento informado y otra fue localizar cada uno. Que fue superada con llamadas reiterativas.

1.6. Formulación de Hipótesis

Hipótesis general

H0: No existe relación entre la comunicación del personal de salud con la satisfacción del paciente con COVID-19 en un Centro de Salud, Huánuco – 2021.

Hi: Existe relación entre la comunicación del personal de salud con la satisfacción del paciente con COVID-19 en un Centro de Salud, Huánuco – 2021.

Hipótesis específicas:

H0₁: No existe relación entre la comunicación cognitiva del personal de salud con la satisfacción del paciente en estudio.

Hi₁: Existe relación entre la comunicación cognitiva del personal de salud con la satisfacción del paciente en estudio.

H0₂: No existe relación entre la comunicación verbal y no verbal del personal de salud con la satisfacción del paciente en estudio.

Hi₂: Existe relación entre la comunicación verbal y no verbal del personal de salud con la satisfacción del paciente en estudio.

H0₃: No Existe relación entre la comunicación sociocultural del personal de salud con la satisfacción del paciente en estudio.

Hi₃: Existe relación entre la comunicación sociocultural del personal de salud con la satisfacción del paciente en estudio.

1.7. Variables

Variable independiente

- Comunicación del personal de salud

Variable dependiente

- - Satisfacción del paciente

1.8. Definición teórica y Operacionalización de variables

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	VALOR FINAL	ESCALA DE MEDICIÓN
VARIABLE INDEPENDIENTE				
Comunicación del personal de salud	Cognitivo	Comprensión de las indicaciones, información clara, resolución de duda. Comprensión	Buena = 5-6 Regular = 3-4 Deficiente = 0-2	Ordinal
	Comunicación verbal y no verbal	Código común, escucha activa expresión oral tono de voz, presentación, trato, texto claro,	Buena = 7-9 Regular = 4-6 Deficiente = 0-3	Ordinal
	Sociocultural	Opinión, explicación respecto a los cuidados, interacción, lenguaje adecuado, incentivo, empatía, respeto, interés	Buena = 5 Regular = 3-4 Deficiente = 0-2	Ordinal

VARIABLE DEPENDIENTE				
Satisfacción del paciente	Respeto al usuario	Trato al usuario, confianza, identificación y orientación, saludo, cordialidad	Insatisfecho = 0-3 Satisfecho =4-5	Nominal
	Eficacia	Comunicación, explicación en el tipo de prueba, en las consulta, recetas y cuidados	Insatisfecho = 0-4 Satisfecho =5-8	Nominal
	Accesibilidad	Costo de atención, respeto de las creencias, horario de atención, tiempo de atención	Insatisfecho = 0-3 Satisfecho =4-5	Nominal
VARIABLE DE CARACTERIZACIÓN				
Características sociodemográficas	Género	Sexo	Masculino Femenino	Nominal
	Edad	Años cumplidos	< de 30 años 30 – 39 años 40 – 49 años > de 50 años	Razón
	Grado de instrucción	Grado máximo alcanzado	Primaria Secundaria Superior Técnico Superior Universitario	Ordinal
	Procedencia	Zona de procedencia	Urbano Rural	Nominal

CAPITULO II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

Antecedentes internacionales

En Medellín – Colombia, Madrigal Ramírez, Martha; Forero Pulido, Constanza; Liliana Escobar, Carmen. En el 2013, realizaron una investigación titulada, La comunicación, piedra angular en el cuidado, con el objetivo de comprender el significado que tienen para un grupo de pacientes y sus familiares las estrategias comunicativas que emplean los estudiantes de salud cuando dan indicaciones para el cuidado en casa. El estudio fue un estudio etnográfico cualitativo e involucró a estudiantes del 7º y 8º semestre de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Antioquia, y pacientes adultos que habían sido intervenidos quirúrgicamente con los cuidados recomendados, atención domiciliaria al alta hospitalaria. Se emplearon 100 horas de observación en cuatro pisos de hospitalización y en el área de cirugía, en el momento del alta y se entrevistaron 15 pacientes y 10 familias entrevistados al alta, se inició con los estudiantes conocieron el mensaje, las demostraciones y los pacientes conocieron su estado asumiendo que no quieren escribir. Estos mensajes pueden olvidarse, recordarse o modificarse según el significado, la comprensión o la utilidad que ofrece el paciente. (8)

En Ciudad de La Habana – Cuba, Aguirre Raya, Dalila A.; Gonzáles Morales, Julio C. en el 2005 realizaron una investigación denominada, Competencia Comunicativas del Profesional de Salud, con el objetivo de fundamentar una estrategia para el desarrollo de las competencias comunicativas en los profesionales que permita una relación más eficaz personal de salud – sujeto sano o enfermo. La encuesta se basa en métodos de investigación cualitativos y descriptiva. Como parte de la construcción del instrumento, lo aplicó específicamente en 25 empleados con el Cuestionario de Satisfacción a los pacientes atendidos por especialistas. Los resultados muestran que las habilidades comunicativas entre profesionales están poco

desarrolladas y no existe un programa de comunicación institucionalizado dirigido a desarrollar estas habilidades de los estudiantes. Además del hecho de que el análisis proporcionó evidencia suficiente de que el plan de estudios básico no abordó de manera adecuada o contextual el contenido de las interacciones sociales, el subdesarrollo de las habilidades de comunicación se debe a la presencia de muchas áreas empáticas. (9).

En Valparaíso – Chile, Landman Navarro, Jesús; Cruz Osorio. Cecilia María; García García, Elizabeth; Pérez Meza, Paulina; Sandoval Barrera, Paula; Serey Burgos, Karla; Valdés Medina, Camila. En el 2013 realizaron un estudio que lleva como título, Satisfacción usuaria respecto a competencia de comunicación del profesional de salud, con el objetivo de determinar apreciación usuaria respecto a la competencia de comunicación del profesional de salud. El estudio fue cuantitativo y descriptivo de 305 personas admitidas en tres servicios públicos en la V Región de Chile, utilizando un cuestionario de aceptación de la junta de revisión institucional y un cuestionario de satisfacción del usuario autogestionado e informado. El detalle de los resultados es que logran un alto nivel de satisfacción a nivel mundial en cuanto a habilidades comunicativas, las mujeres están más insatisfechas que los hombres, las estadías más largas están más satisfechas y los jóvenes y los niveles educativos superiores están más insatisfechos. La comunicación no verbal refleja un menor nivel de insatisfacción que otras variables, con actitudes e iniciativas expertas percibidas en menor medida que otros aspectos y apoyo emocional percibido. (10)

Antecedentes Nacionales

En Lima, Gamarra Marcelo, Edith P. en el 2017 realizó una investigación titulada, Grado de satisfacción del paciente hospitalizado respecto a la competencia de comunicación del profesional de enfermería en el servicio de medicina del Hospital Nacional Hipólito Unanue, con el objetivo de determinar el grado de satisfacción del paciente hospitalizado respecto a la competencia de comunicación del profesional de enfermería en el servicio de medicina del Hospital

Hipólito Unanue. El estudio fue de enfoque cuantitativo, tipo descriptivo, corte transversal y prospectivo, el método utilizado fue la entrevista, el instrumento fue un cuestionario tipo Likert, la población incluyó 150 pacientes ingresados en los servicios de salud y la muestra estuvo constituida por 85 pacientes. Los hospitalizados presentaron una puntuación de 15 en la escala de Glasgow en 5 días y con edades de más de 20 años. Según los resultados detallados, en mayor porcentaje el grado de satisfacción (54%), insatisfecho (41%), muy insatisfecho (4%) y muy satisfecho (1%). (11)

En Huancayo, Arenas Gutiérrez, Cynthia C.; Romero Rímac, Dante E. en el 2016 realizaron una investigación denominada, Satisfacción de usuarios externos sobre calidad de servicio del personal de salud del centro de salud de Chilca, con el objetivo de determinar la existencia de satisfacción de usuarios externos sobre calidad de servicio del personal de enfermería del Centro de salud de Chilca. Se utilizó una encuesta descriptiva y transversal con enfoque cuantitativo, utilizando una población de 27.351 usuarios externos y una muestra de 385 usuarios seleccionados, prácticas de mantenimiento modificadas y herramientas de calidad de servicio. Los detalles de los resultados muestran que no existe satisfacción del usuario externo con la calidad del servicio del personal de enfermería en el Centro Chilca de Huancayo, ya que solo se logró la satisfacción 39% en general. (12)

En Trujillo Sifuentes León Olga G. en el 2016 realizó una investigación llevando por título, Satisfacción del usuario y calidad del cuidado de enfermería en el servicio de cirugía Hospital Regional Docente de Trujillo con el objetivo de determinar la relación del nivel de satisfacción del usuario hospitalizado y la calidad del cuidado de enfermería en el servicio de cirugía A del Hospital Regional Docente de Trujillo. Estudio descriptivo, correlacional y transversal, que incluyó a 22 usuarios, de los cuales 19 fueron ingresados en el departamento quirúrgico del Trujillo Community College Hospital, para la satisfacción del usuario y atención al paciente se utilizaron dos herramientas basadas en la calidad del Enfoque teórico de Donna Bedian. En conclusión, el mayor

porcentaje de personas hospitalizadas (51%) tenía un nivel de atención de enfermería inadecuado, 27,85 tenían un nivel de atención satisfactorio y solo un 5,2% tenía un nivel de muy satisfecho, con cuidados a largo plazo. (13)

En Lima, Carhuas Lara, Carmen D. en el 2016 realizó una investigación titulada, Comunicación del profesional de Enfermería y satisfacción del usuario del Centro Materno Villa los Reyes Callao, con el objetivo de determinar la asociación entre la comunicación y satisfacción del usuario en consultorio. La investigación fue de tipo descriptivo causal y el diseño no experimental de corte transversal, en la recolección de datos se utilizó encuestas, la muestra fue de 60 usuarios del consultorio del centro Materno Villa los Reyes. Como resultado se obtuvo que existe asociación significativa entre la comunicación del profesional de enfermería y satisfacción del usuario. (14)

En Tarapoto, Ushiñahua Ramirez, Tatiana B.; Rimarachin Gallarado, Cely. en el 2017 realizaron una investigación llevando por título, Características de la comunicación Enfermero – Paciente Postquirúrgico, servicio de cirugía, hospital II-2-Tarapoto. La investigación es un método cuantitativo, descriptivo y transversal. La población y muestra incluyó 60 pacientes posoperatorios. Las técnicas utilizadas fueron entrevistas y encuestas. Los resultados obtenidos fueron el 100% (60) de la población y el 26,7% de 0-9 años. El 58,3% son mujeres, el 30% son egresados, el 1,7% están casados, el 38,3% están hospitalizados por 4-5 días y el 38,3% son de San Martín. Las características de la comunicación verbal según la clasificación de los pacientes son positivas, siendo la más relevante la escucha activa (75% 9, las características de la comunicación no verbal son positivas, pero la posición dominante es. “Acercamiento” y “respeto” (98,3%) concluyeron que las características comunicativas de las enfermeras tendían a ser positivas: posiciones de “acercamiento” y “respeto”, mirada “de afecto” y el ser atentos con los pacientes de mayor desviación positiva. (15)

En Huancavelica, Paucar Bernardo, Medali S.; Quispe CCanto, Tania. en el 2019 realizaron una investigación titulada, Habilidades de comunicación en las Enfermeras(os) y percepción de los pacientes en los servicios de Hospitalización del Hospital departamental Huancavelica, 2019. Investigación básica a nivel de correlación utilizando experimentos inductivos, inductivos, hipotéticos y no de diseño utilizando muestras de 25 pacientes y 25 enfermeras. Las técnicas utilizadas son la observación y la investigación. Los resultados obtenidos muestran que el 6% (16) de los profesionales de enfermería, % 8 !!) de los profesionales de enfermería laboran de 11 a 12 años, y el 56% (1) de los pacientes mayores de 60 años, similar al 60% (15) de los pacientes. Estaban casados y tenían una alta frecuencia de diagnósticos musculoesqueléticos en el 28% (7). Cuando el paciente percibe que la comunicación experta es simpática en un 72% (18) y que las habilidades comunicativas del experto en enfermería son efectivas en un 8% (21). Concluyeron que en la sala de hospitalización del Hospital de Obstetricia y Ginecología-Hospital de Dermatología, había una relación significativa entre las habilidades de comunicación de las enfermeras y la percepción del paciente. A través de la prueba Chi cuadrada con $VC=5.218$ a un nivel de significancia de 0.05% y un nivel de confianza de 0.95%. (16)

Antecedentes Locales

En Tingo María, Cabrera Fernandez, Grover; Cecilio Jaramillo, Catherine; Leon Pozo, Robert A. en el 2017 realizaron una investigación que lleva por título “Satisfacción del paciente adulto acerca del cuidado de enfermería en el centro quirúrgico del hospital de Tingo María” con el objetivo de determinar la relación que existe entre el nivel de Satisfacción del paciente adulto acerca del cuidado de Enfermería en centro quirúrgico del hospital de tingo María – 2017”, Investigación en los niveles relacional, cuantitativo y de correlación. La muestra poblacional incluye 60 pacientes, se aplica una guía de encuesta y se aplica una escala de satisfacción del servicio de atención a largo plazo. Se usa cuando se usa la prueba de chi-cuadrado para

asociar variables. Como se detalla en los resultados, en el análisis descriptivo, el 100% (60), el 73,3% (44) están satisfechos, el 10% (6) están moderadamente satisfechos y el 16,7% (10) están satisfechos. En el lado humano, el 70% (42) están satisfechos, el 11,7% (7) están moderadamente satisfechos, el 18,3% (11) están insatisfechos, el 80% (48) están satisfechos con la gestión oportuna y el 10% (6) está moderadamente satisfecho, 10% (86) no está satisfecho, continuamente 78,3% (47) satisfecho, 16,7% (10) moderadamente satisfecho, 5% (3) insatisfecho, dimensión de seguridad 65% (39) Satisfecho, 6,7% (4) Moderadamente satisfecho, 28,3% (17) Insatisfecho. Concluimos que los pacientes están casi satisfechos con su atención de enfermería, pero hay muchas áreas en las que no están satisfechos. (17)

En Huánuco, Cruz Murrieta, Reyna Angélica; Peña Sixto, Esli Adi; Vicente Morales, D' Janina. Realizaron una investigación titulada "Relación entre satisfacción familiar de los pacientes y el cuidado en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco – 2017" con cuyo objetivo fue determinar la relación entre la satisfacción del familiar de los pacientes de la Unidad de cuidados intensivos y el cuidado de enfermería. En 2017 se realizó un estudio de correlación entre 60 familiares de pacientes de la unidad de cuidados intensivos del hospital regional Hermilio Valdizán Medranode Huánuco, y para el análisis índice de los resultados se utilizó el cuestionario de concienciación en cuidados intensivos y el cuestionario de satisfacción familiar en cuidados intensivos. La R de Pearson dio como resultado, que el 63,3% (38) lo consideró razonablemente bueno y el 68,3% (41) se consideró a sí mismo, y el apoyo a la satisfacción familiar del paciente en la unidad de cuidados intensivos fue de nivel medio, estadístico de significancia $p \leq 0,00000$. Asimismo, existe una relación importante entre la satisfacción familiar y aspectos del cuidado como el apoyo lingüístico, no verbal y emocional. Las conclusiones obtenidas fueron que el cuidado se relaciona con la satisfacción del familiar de los pacientes de la Unidad

de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco. (18)

En Huánuco, Lozano Martel, Stefany Dayde, Palomino Gutierrez, Henry, Verde Romero, Leydi Vanessa. En el 2018 realizaron una investigación que lleva por título “Calidad del cuidado Humanizado brindada por el profesional de salud y Satisfacción percibida por el paciente del Hospital Hermilio Valdizán Medrano- Huánuco – 2018”, con el objetivo de determinar la relación entre la calidad del cuidado humanizado que brinda el profesional y la satisfacción percibida por el paciente del Hospital Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco 2018. El estudio perteneció a un tipo de análisis que muestreó a 60 pacientes y realizó un análisis descriptivo mediante la aplicación de un cuestionario de calidad para los servicios de atención y un cuestionario de satisfacción hospitalaria. Se utilizó la medición cualitativa de frecuencia y el razonamiento analítico. Se utilizó la prueba de chi-cuadrado con significación estadística $p \leq 0.05$. En concreto, en los siguientes resultados, la satisfacción fue del 61,7%, el nivel normal fue del 38,3%, la satisfacción fue del 76,7% y la insatisfacción fue del 23,3%. Analizando las relaciones entre estas variables, la calidad del apoyo humanizado brindado por el experto se relaciona con la satisfacción percibida por el paciente y aspectos de accesibilidad del abordaje, facilitación, comodidad, expectativas, y se decidió explicar la relación de confianza, estas relaciones son importantes. (19)

2.2. Bases Teóricas

Teoría de la relación interpersonal de Peplau

Peplau incluye en las teorías de Enfermería un concepto de enfermera-paciente, las cuales se derivan de trabajos de otras disciplinas relacionadas con la enfermería. Estos proponen resultados menos abstractos y más específicos en la práctica que las grandes teorías. Menciona también que son propias del ejercicio de la enfermería y delimitan el campo de la práctica profesional, la edad del paciente, la acción o intervención del enfermero y el resultado propuesto. Peplau

refiere que en el ejercicio profesional es visto como un punto de vista novedoso, un método nuevo, y unos fundamentos teóricos para la práctica de la enfermería en trabajos terapéuticos con pacientes. Sus ideas influyeron en un modelo de práctica de enfermería psiquiátrica. Esto se explica con más detalle en la forma aplicada. La interacción entre enfermeras y usuarios es uno de los ejes centrales del cuidado de enfermería. La interacción es el proceso de ponerse en contacto durante un período de tiempo a través de la comunicación. Este contacto establece una relación a través del cuerpo, las palabras, el contacto visual, el sonido o el objeto. Este es un proceso interactivo en el que las personas participan o colaboran, por lo que se debe brindar todo tipo de apoyo a las personas. (20)

Modelo de interrelación. De Martha Rogers.

Para Martha Rogers El hombre es un ser único que participa constantemente en el entorno de intercambio de materia y energía. Y se diferencia de otros organismos por su capacidad para tomar decisiones que modifican este entorno y le permiten desarrollarse como ser humano. Del mismo modo, Rogers describe al ser humano como otro campo de energía, que interactúa con el medio ambiente. Esto está probado por las leyes de la termodinámica que sustentan su marco teórico. El flujo continuo de ondas entre el hombre y el medio ambiente es la base de las actividades vegetativas. La vida es un fluir de experiencias. Vivir no es irreversible, sino más complejo, diferente y diferente. La capacidad de realizar describe cómo los seres pueden interactuar con el entorno para actualizar su potencial y participar en la creación de la realidad humana y el entorno. Salud significa que los seres humanos estamos en constante armonía con el medio ambiente. La salud y la felicidad desaparecen cuando se rompe la armonía. (21)

Filosofía y ciencia de los cuidados Jean Watson

Esta teoría propone una filosofía y ciencia de los cuidados. Para Watson, el cuidado es el eje central de la práctica de la enfermería. Es

más que un comportamiento orientado a la tarea, involucra aspectos de la salud que son menos obvios que las relaciones interpersonales entre enfermeras y pacientes. Los autores sostienen que la mejor atención de enfermería es el resultado de una combinación de estudios científicos y humanitarios que dan como resultado relaciones terapéuticas. “Todo el propósito de la enfermería es brindar atención, pero si no se comprende principalmente el significado del interés propio, no tiene sentido. El cuidar es una actividad humana. Las relaciones y los procesos tienen un propósito más allá de la enfermedad. En enfermería, no solo como beneficiario de un paciente, sino también como beneficiario de una enfermera, se considera la esencia del campo, incluyendo a Jean Watson, pionero en la integración de la literatura, el arte y la ciencia del paciente. Además, el autor de Human Care Theory define y explica que el cuidado se manifiesta en actividades interpersonales que promueven la salud y el desarrollo humanos. (22)

Conceptos de la Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson, interacción Enfermera – Paciente Campo Fenomenológico. El ideal ético de la enfermería es proteger, realzar y mantener la dignidad humana. El cuidado de las personas incluye compasión, conocimiento, valores, voluntad y compromiso con acciones y resultados compasivos. El tratamiento comienza cuando la enfermera ingresa al campo de la fenomenología del paciente y responde al estado (espíritu, alma) del paciente de la misma manera que el paciente expresa emociones subjetivas. (22)

2.3. Bases Conceptuales

Comunicación del profesional de salud

La comunicación se define como el comportamiento y el efecto de la comunicación. Es el proceso mediante el cual se puede transferir información de una entidad a otra a través de código verbal y escrito u otro tipo de señales. Todas las formas de comunicación requieren un remitente, un mensaje y un destinatario. En el campo médico, la

comunicación se considera esencial para construir relaciones entre los profesionales de la salud y los pacientes. Su implementación mejora de manera efectiva y confiable la calidad de la atención integral y mejora aún más la seguridad del paciente. El personal médico debe sentir empatía por los pacientes desde el momento en que se conocen. Esto facilita la recopilación de la información que necesita para revisar su diagnóstico y sugerir alternativas. Este importante proceso se basa en la experiencia, las habilidades y las capacidades de comunicación. (1)

Si la comunicación es clara, abierta y apropiada, fácilmente se ganará la confianza del paciente y, de ser así, la confianza de los miembros de la familia también es esencial. Toda la información proporcionada debe describirse en términos comprensibles para el destinatario. Algunos ejemplos de información comúnmente transmitida son los diagnósticos, la investigación necesaria que puede ser necesaria para confirmarla y las terapias alternativas. (23)

La comunicación en salud, requiere una formación especializada en habilidades de comunicación para ser un facilitador del procesamiento y la comprensión de la información con la capacidad de brindar apoyo emocional y afrontar la situación. Las familias deben participar y tomar decisiones racionales. (24)

Todo el personal en este campo confía en la comunicación de persona a persona por su valor fundamental en el campo de la atención, ya que se utiliza en todos los servicios médicos. Estas relaciones interpersonales entre los profesionales sanitarios, los pacientes y los miembros de la comunidad son tan importantes o incluso mejores que la comunicación masiva para integrar, valorar e interpretar los mensajes que cada vez envían más. (25)

Las habilidades comunicativas en la relación del profesional de salud y paciente influyen en el logro de mejores resultados en la salud física, mental, funcional y subjetiva de ambas partes, en el nivel de satisfacción de pacientes y familiares, en el cumplimiento del plan terapéutico, en la eficiencia clínica y en la disminución del número de

exámenes complementarios. Se describen los 3 aspectos ligados indisolublemente a la comunicación: comunicativo, interactivo y perceptivo, así como las 3 funciones fundamentales de esta: informativa, afectivo-valorativa y reguladora. Igualmente se comentan, entre otros aspectos de interés, los relacionados con las barreras comunicativas, la comunicación satisfactoria y efectiva entre pacientes – familiares y personal de la salud, así como también durante la práctica asistencial y docente. (3)

Comunicación Cognitivo

La percepción cognitiva pertenece o se relaciona con el conocimiento. Es la acumulación de información adquirida a través del aprendizaje o la experiencia. La psicología cognitiva de hoy, es el análisis de los procedimientos mentales relacionados con el conocimiento. Su objetivo es estudiar los mecanismos involucrados en la generación de conocimiento, desde los más simples hasta los más complejos. (26)

La comunicación cognitiva lleva a las organizaciones a la era del antropocentrismo, en la que los sistemas de comunicación y colaboración se adaptan a diferentes comportamientos, expectativas y preferencias. (27)

Se habrá de entender lo cognitivo como un producto del sistema. En lingüística cognitiva, las dos situaciones están estrechamente relacionadas y se han vuelto casi inseparables en los niveles superiores de los procesos cognitivos. Aquí, las expresiones deben entenderse por sus valores sistemáticos y la complejidad de las expresiones existentes en situaciones humanas más allá de las relaciones. La cognición y el lenguaje, como las emociones, son motivaciones humanas que ocurren tanto dentro como fuera de un objeto, no solo dentro o fuera de un objeto, y son percepciones específicas de la especie en la sociedad en lugar de un objeto específico. Y crea un lenguaje. (28)

Factores que influyen en la percepción de personas

Son muchos los factores que influyen en la percepción social, por este motivo, para su comprensión y estudio se han agrupado en tres

bloques: asociados al perceptor, a la persona percibida y al contenido de la percepción

Factores asociados al perceptor:

La primera impresión que se forme un individuo de otro va a estar determinada en parte por los objetivos y metas que tenga el perceptor, si un profesional sanitario tiene la creencia de que los pacientes ancianos no entienden nada de lo que se les explica en consulta, entonces sería normal que cuando tenga que atender a alguno no le de las explicaciones a él, sino que directamente se las exponga al familiar que le acompaña. Además, también influye la familiaridad que el perceptor tenga con la persona percibida, de modo que cuanto más se conoce a una persona más exacta será la impresión que nos formemos de ella. Otro factor determinante de la percepción es el valor que para el perceptor tenga la persona en cuestión. Así mismo puede influir lo que se conoce como significado emotivo del estímulo y se refiere al poder que tiene la persona percibida de proporcionarnos consecuencias positivas o negativas. De este modo, es más probable que detectemos indicios positivos en aquella persona de la que depende nuestro puesto de trabajo. Por último, otro factor que puede influir en la percepción es la experiencia, de modo que los perceptores que tienen más experiencia con cierto tipo de rasgos realizan percepciones más acertadas, pues generalmente calibran la importancia relativa que tanto la propia persona percibida como la situación en la que se encuentran tienen sobre la producción de una determinada conducta.

Factores asociados a la persona percibida.

Cuando percibimos a las personas, ellas también se dan cuenta de que las estamos impresionando y que estamos tratando de administrar la información que nos presentamos, especialmente la información relacionada con ellas. Esto se denomina "gestión de impresiones". Sus motivos pueden ser diversos, y entre ellos destaca el reconocimiento social y el aumento de la autoestima al presentar una imagen de uno

mismo más cercana al "yo ideal". Lo puede lograr mostrando únicamente sus habilidades y capacidades y ocultando sus defectos, o bien congraciándose con el perceptor (elogiándolo, mostrándose de acuerdo con sus opiniones, haciéndoles favores, etc.)

Factores asociados al contenido de la percepción, como ya se ha señalado anteriormente, aquellos atributos, características o comportamientos que más influyen en la impresión que nos formemos de otras personas son los que se presentan en primer lugar (efecto primacía). De hecho, por todos es conocido que, si causamos una primera impresión negativa, nos resultará muy difícil de modificar, mientras si la primera impresión es positiva, ésta es más susceptible de cambio. Lo contrario ocurre con la información que tiene un carácter ambiguo, es decir, aquella que resulta difícil de confirmar o desconformar, que ejercerá un vago efecto sobre la impresión; por ello la información tiene que ser clara y resolver las dudas, brindando una buena comprensión. Además, también es importante el tono evaluativo de estos elementos informativos, de modo, que, si conocemos atributos positivos y negativos de una persona, estos últimos ejercen más influencia en la impresión final que los positivos. (29)

Comunicación verbal y no verbal

La comunicación verbal

Es la capacidad de comunicarse con éxito entre personas, comprender (código común) utilizando los conectores adecuados y construir e interpretar diversos eventos de comunicación, no solo en su expresión o significado literal, sino también teniendo en cuenta el significado de lo que se dice. Además, implicaciones, implicaciones o intenciones, lo que el remitente quiere decir o lo que el destinatario quiere entender. El término se refiere a las reglas sociales, culturales y psicológicas que determinan el uso particular del lenguaje en un momento dado; la comunicación verbal y la comunicación no verbal son dos tipos importantes de comunicación. Sin embargo, la comunicación verbal es exclusiva de los seres humanos porque implica el uso de palabras.

Comunicación verbal hace referencia a un tipo de comunicación que implica el uso de signos lingüísticos (grafías y fonemas). Esto quiere decir que requiere, necesariamente, el uso de palabras o expresiones escritas u orales.

Tipos de comunicación verbal

La comunicación verbal, a su vez, se divide en dos categorías:

Comunicación oral

Es un intercambio verbal de opiniones. Para lograr esto, necesitamos un código común para todos los involucrados. En este caso, el idioma es uno o más idiomas. Es decir, la comunicación verbal es fundamental para el lenguaje y esta comunicación se produce a través de la voz. La comunicación oral se refiere no solo a las palabras y frases expresadas en el habla, sino también al tono y entonación de la voz que acompaña a la comunicación. Por eso, los gritos, los suspiros, las onomatopeyas o los sonidos característicos también son formas de comunicación oral.

Comunicación escrita

Estas son ideas expresadas por el código escrito y pueden ser palabras del mismo idioma o palabras de un sistema común que el destinatario del mensaje puede decodificar. En este sentido, las letras (y sus reglas gramaticales ortogonales) son el código básico de la comunicación escrita.

Ejemplos de comunicación oral

Los ejemplos de comunicación verbal se pueden clasificar según su tipo:

Ejemplos de comunicación verbal

- ✓ Una llamada telefónica.
- ✓ Diálogo entre personas.
- ✓ Nota de voz.
- ✓ Gritar.
- ✓ silbar.

Ejemplos de comunicación oral escrita

- ✓ Libro electrónico o libro en papel.
- ✓ Un correo electrónico.
- ✓ Mensajería instantánea.
- ✓ Una carta.
- ✓ Un archivo.
- ✓ Ideograma.
- ✓ Logo
- ✓ Jeroglífico.

Características de la comunicación verbal

El proceso de comunicación verbal tiene ciertas características, a saber:

Es exclusivo de los humanos

Solo los humanos tienen la capacidad de hablar, por lo tanto, otras especies no pueden tener comunicación oral.

Necesita usar código genérico

Tanto el remitente como el receptor del mensaje deben conocer el idioma utilizado y las palabras que se derivan de él.

Exprésate con palabras

Si el lenguaje es un código, el habla es el acto de concretar dicho lenguaje a través de la expresión oral o escrita.

Necesito usar conceptos

En la comunicación oral el uso de conocimientos y conceptos es fundamental para poder decodificar los mensajes, por lo que la comunicación oral requiere del pensamiento abstracto, que es la cualidad de los procesos cognitivos humanos.

Este es un proceso

La conducta comunicativa tiene una serie de elementos relacionados con la comunicación verbal, y estos elementos son fundamentales para transmitir el proceso del pensamiento. (30)

En este sentido, los elementos de la comunicación son:

- ✓ Remitente: la persona que envió el mensaje.
- ✓ Destinatario: la persona que recibe el mensaje.
- ✓ Código: El sistema de símbolos que compone el idioma.
- ✓ Canal: Es el método utilizado para la comunicación (teléfono, papel, computadora, etc.).
- ✓ Mensaje: Esto es lo que quiere decir, ya sean pensamientos, opiniones, intenciones, declaraciones, etc.
- ✓ Contexto: es la situación que produce la conducta comunicativa.
- ✓ Retroalimentación Es la respuesta que el remitente recibe de su receptor.
- ✓ Ruido: todos estos son factores que pueden distorsionar el mensaje.

Comunicación no verbal

Es un sistema variado de signos no lingüísticos que sirven de soporte a la comunicación verbal, estos elementos tienen un significado propio, que a su vez funcionan como señales informativas dentro del discurso oral y que están relacionadas con el contexto en el que se emiten. Dichas señales o signos dependen de la cultura y de las costumbres que se desarrollan en una determinada comunidad. Se afirma que sirve como apoyo al lenguaje verbal por asociaciones cinestésicas tales como: al **Sustituirlo** (en lugar de decir - ¡ven!, lo expresamos con la mano), **confirmarlo** (asintiendo con la cabeza mientras se dice que es una excelente persona), **duplicarlo simultáneamente** (denegando con la cabeza al decir ¡No, ni hablar!), **repetirlo** (denegando con la cabeza después de decirlo), **debilitarlo** (diciendo “la película está bien” con una sonrisa de condescendencia), **contradecirlo** (diciendo “es

muy simpático” con las cejas fruncidas y una ligera distensión unilateral de la boca), **camuflarlo** (sonriendo mientras disimuladamente se comunica a alguien una mala noticia. Teniendo en cuenta la relación existe entre lo que se dice y los movimientos del cuerpo, que a su vez son naturales. (31)

Tipos de comunicación no verbal

La comunicación no verbal se suele dividir en 3 tipos o componentes:

- La kinésica
- La proxémica
- La paralingüística

La comunicación no verbal kinésica

La comunicación dinámica o el lenguaje corporal son los gestos y la apariencia del cuerpo. La palabra "kinésica" proviene de la raíz griega que significa "sensación motora" o "movimiento" y, por lo tanto, se refiere a todo el movimiento del cuerpo. Los ejemplos de comunicación no verbal motivada incluyen levantar las cejas, pararse en una posición triangular, respirar más rápido, mirar fijamente, mirar fijamente y parpadear.

La comunicación no verbal proxémica

Se refiere a las distancias a que está una persona con respecto a otra, comunicándose la relación de proximidad entre ellas.

El antropólogo estadounidense Edward T. Hall acuñó el término 'proxémica' y definió 4 tipos de distancias interpersonales:

- Distancia íntima: 0 a 60 centímetros.
- Distancia personal: 60 a 120 centímetros.
- Distancia social: 120 a 300 centímetros.
- Distancia pública: más de 300 centímetros.

La proxémica depende de la cultura y también de cómo la gente usa y responde a los diferentes tipos de relaciones espaciales, como por ejemplo cuando alguien quiere intimidar a otra persona aproximándose más allá de la zona de confort de la persona intimidada.

La comunicación no verbal paralingüística

La comunicación no verbal incluye señales verbales, auditivas, táctiles y visuales. El elemento lingüístico es la expresión de sonidos mudos, como un gruñido. Bostezos, ojos llorosos; Tu sonrías; voz o tono y volumen. La voz tiene entonación, acento y énfasis. Habla despacio, rápido o tartamudea. Además, distorsiones o imperfecciones de la voz.

Comunicación Sociocultural

El contexto sociocultural está conformado por condiciones sociales y adaptación a diferentes situaciones. Por ejemplo, los saludos no son los mismos en todas partes y en la cultura, y se utilizan diferentes registros lingüísticos según la situación de comunicación. En el contexto sociocultural es necesario seguir un marco de referencia para clasificar las diferentes situaciones de comunicación y los roles de los participantes. Por ejemplo, el marco legal es muy diferente del marco literario. Los dos crean expectativas y supuestos diferentes sobre la generación e interpretación del mensaje, dependiendo de la intención u objeto de la comunicación que corresponda al marco en el que se inyecta el mensaje. (32)

La comunicación ha sido una actividad diaria del hombre y la sociedad durante generaciones y está cerca del sentido común. Incluso antes del desarrollo del lenguaje oral, nuestros primeros antepasados se comunicaban verbalmente. Asimismo, la comunicación está compuesta por la sociedad y es un espacio de composición social. En el propio proceso de comunicación, la sociedad deriva significado de la interacción entre el individuo y las entidades que la componen. Se trata de un concepto polisémico que históricamente se ha utilizado asociado a una pluralidad de situaciones, así se ha re-semantizado una y otra vez. Su definición ha sido muy variada en matices y perspectivas como diversa su complejidad, toda vez que es fenómeno, pero además es proceso y resultado, práctica o conjunto de prácticas, parte esencial de la cultura y la innovación cultural, soporte simbólico y material del intercambio social en su conjunto, ámbito donde se genera, se gana o

se pierde el poder, enlace y registro de agentes, agencias y movimientos sociales, herramienta de interlocución, espacio de conflicto, conjunto de imágenes, sonidos y sentidos, lenguajes y lógica de articulación de discursos, dispositivo de la representación, herramienta de control al servicio de unos cuantos y de exclusión de las mayorías de los beneficios del desarrollo, ámbito diferenciador de prácticas sociales». (33)

Satisfacción del paciente

En los últimos años, hemos visto evolucionar la relación entre el personal de salud-paciente, hasta situar al paciente como eje del sistema, y su satisfacción con la atención que recibe se ha consolidado como un importante componente de calidad, al considerarse en sí misma una medida de resultado. (34)

La satisfacción del paciente se ve como un factor deseable e importante en la práctica médica y este concepto es entendido intuitivamente por todos, pero aún existe un consenso sobre su significado basado en la experiencia. En primer lugar, se confirmó la satisfacción del paciente con la cantidad y calidad de la información recibida del médico, sin embargo, la idea de que se trataba de un concepto multidimensional se difundió rápidamente y sugirió diferentes dimensiones de satisfacción. Satisfacción expresada como resultado de confirmar o rechazar activamente las expectativas, indicando que cuando se superan las expectativas por la atención recibida, la satisfacción aumenta en función de lo que está sucediendo. Por otro lado, la insatisfacción surge cuando el cuidado y la atención no están a la altura de las expectativas. (2)

Qué influye en la satisfacción del paciente

Tradicionalmente, es probable que los pacientes satisfechos se adhieran a las recomendaciones y tratamientos y busquen activamente ayuda médica, y la comunicación con los pacientes es un factor determinante de la satisfacción. Asimismo, se reconoció que la insatisfacción estaba asociada a facturas médicas, tratamiento ineficaz,

falta de información comprensible, falta de interés profesional por el caso o solicitud de demasiados exámenes. Las diferencias en la satisfacción se atribuyen a factores individuales en los pacientes, a sus diferentes actitudes hacia el sistema sanitario, a cómo se organiza el sistema sanitario y se proveen las atenciones y a diferencias entre los proveedores. En tal sentido, se ha sugerido que, al menos en el caso de la atención, más del 90% de la varianza de la medida de la satisfacción estriba en factores del propio paciente y el restante 10% en factores de la atención. (2)

Respeto al usuario

El derecho de los pacientes a ser atendidos con pleno respeto a su dignidad e intimidad sin ningún tipo de discriminación es considerado por la Defensoría del Asegurado de EsSalud – DAE como uno de los más importantes derechos que tienen las personas que acuden a los diversos establecimientos de salud del país. Este respeto al usuario también es destacado en la Carta de Derechos y Deberes de EsSalud, según detalló el doctor Segundo Cruz, quien agregó que la Defensoría del Asegurado utiliza como herramienta de análisis el “Enfoque de Derechos”, mediante el que se prioriza el respeto a los derechos de los pacientes. En forma complementaria, la defensoría se vale de la “Magistratura de la persuasión” que es un mecanismo de acción, a través del cual se elaboran recomendaciones para restablecer derechos y/o prevenir su vulneración. (35)

Brindar una atención de salud de calidad es la aspiración tanto de los operadores de los centros de salud como de las autoridades que la garantizan. En este sentido, en 2005 se promulgó una ley de la autoridad sanitaria, que estableció un sistema para la acreditación de los profesionales de la salud. El sistema debe implementar estándares mínimos para permitir que el proceso brinde mayor seguridad a quienes utilizan los servicios de la instalación. Además, en 2012 se promulgó la ley de derechos humanos y obligaciones para regular los comportamientos relacionados con la atención de la salud. El espíritu

de esta ley cautela brindar una atención de calidad respetando los derechos esenciales de las personas. La calidad en la atención de salud se puede abordar desde distintas aristas, no obstante, uno de los valores que interesa desarrollar en este estudio es lo relacionado con el concepto de “trato digno” de los pacientes o usuarios. En este sentido, ambas leyes consideran la temática de trato digno, por una parte, a través del sistema de acreditación que incorpora el ámbito Dignidad del Paciente (DP-1), donde su componente básico es que el prestador debe resguardar que el paciente reciba un trato digno y por otra, la Ley de Derechos y Deberes del Paciente, que señala que, en su atención de salud, las personas tienen derecho a recibir un trato digno, respetuoso en todo momento y en cualquier circunstancia. El significado del derecho a un trato digno en la atención de salud parece ser obvio para quienes lo entregan. Sin embargo, lo que los usuarios expresan en palabras respecto de este concepto es un pequeño fragmento de las asociaciones que emergen de los procesos mentales y emocionales que se vinculan a él.

Elementos asociados a trato digno:

Primera etapa identificación de la idea:

Trato: Esta idea amalgama la significación de trato humano, sin discriminación, igualdad en el trato, empatía, persona que entiende, considerarlos de manera integral, no como una enfermedad, saludar por su nombre.

Información: El personal de salud informe con la verdad, a los familiares, completa, continua, en los pasos que sigue en la hospitalización, comprensible y confidencial.

Personal de salud comprometido/responsable: Puntualidad, saber quién es el tratante, confianza en el paciente, ser informado en forma oportuna, que haga bien las indicaciones para casa. (36)

Eficacia

Se trata de cómo funcionan los servicios y cómo afectan su salud. La eficiencia se refiere a los objetivos de una organización y los resultados asociados con el logro de esos objetivos. Para ser eficaz, debe priorizar sus tareas y configurar trabajos que puedan mejorarlas de manera ordenada. Esta es la medida en que el procedimiento o servicio puede lograr los mejores resultados posibles. Esta es la relación objetivo / resultado en condiciones ideales. (37)

Se refiere al efecto de una acción realizada en condiciones de prueba o en las mejores condiciones posibles. En nuestro campo, se refiere al impacto o impacto de un comportamiento sobre la salud o el bienestar de un grupo, llevado a cabo en condiciones óptimas. Responde preguntas sobre la capacidad de esperar un curso o comportamiento saludable (en condiciones ideales de uso y aplicación) para mejorar la salud de un individuo o grupo. (38)

Accesibilidad

Capacidad de los usuarios para utilizar los servicios médicos. No cabe duda de la importancia de la salud y el bienestar de las personas. Llevamos un tiempo trabajando para universalizar el sistema de salud. Un modelo de atención que ignora las exclusiones y desigualdades y abre el acceso a las condiciones de atención y cuidado de la ciudadanía en general. En ese sentido, se habla de que exista la condición para que las personas, sin distinción, puedan satisfacer su necesidad de atención médica, lo que hace pensar, en que la preocupación por sí misma es la de cumplir con la disponibilidad, es decir, contar con centros de atención médica, servicios de salud y personal que atiendan las necesidades de la población. Si bien es cierto que la disponibilidad es importante, hay otros elementos que se deben considerar para que sea efectiva. Aunado a ello, se debe clarificar que el ofrecer un servicio no es sinónimo de que la persona realmente pueda hacer uso de él. En la accesibilidad a los servicios de atención médica interactúan

condiciones como la distancia, los horarios de atención, las dotaciones y cualidades individuales para demandar servicios. Por ejemplo: son diferentes las necesidades de atención una persona que vive en la costa a la que vive en la sierra. La geografía manda y determina el estado de salud de sus poblaciones, así como los problemas de accesibilidad. La geografía influye de manera importante sobre las transiciones epidemiológica, demográfica y nutricional. La geografía ha limitado la integración política y económica, por lo que las inequidades y la exclusión social continúan. Ahora bien, la propuesta de tener un servicio de salud universal va en función de satisfacer esa necesidad, pero también de cumplir con los derechos de las personas, además de cumplir con una política pública integral. Se considera que la salud se ve afectada por las políticas e instituciones imperantes, el nivel de capital humano (educación, principal promotor de la salud), el nivel de tecnología de la sociedad, especialmente en el sector salud, y el propio crecimiento de los ingresos y la reducción de la pobreza, lo cual genera una mejor salud. (39)

Oportunidad

La capacidad de los pacientes de obtener los servicios que necesitan sin demora, poniendo en riesgo su vida y su salud. La oportunidad es la piedra angular de la atención médica de calidad y significa que los pacientes reciben una atención óptima cuando la necesitan, independientemente de su condición médica o tipo de tratamiento. (40)

La satisfacción del usuario representa el valor subjetivo de la atención recibida y es importante de muchas maneras, incluida la evaluación de la calidad de la atención y la capacidad de identificar oportunidades de mejora. Además, el 58% piensa que los problemas y dificultades no son fáciles de resolver, por lo que es necesario brindar un espacio para que los usuarios compartan sus experiencias. El problema que generó mayor insatisfacción fue la falta de rapidez en la atención de la farmacia. Diversos aspectos deben ser tomados en cuenta, como el hecho de que la cantidad de pacientes sobrepasa la capacidad de

atención del personal. Además, se generan demoras al prescribir medicamentos que no se encuentran disponibles, ya que hay que cambiar la receta. Se plantea como solución actualizar el registro de medicamentos disponibles y compartir esta información con el personal médico. Nuevas evaluaciones deberán ser realizadas para evaluar el impacto de las soluciones planteadas. (41)

COVID 19

En el mes de diciembre de 2019, un brote de casos de una neumonía grave se inició en la ciudad de Wuhan, provincia de Hubei, en China. Los estudios epidemiológicos iniciales mostraron que la enfermedad se expandía rápidamente, que se comportaba más agresivamente en adultos entre los 30 y 79 años, con una letalidad global del 2,3%. (42)

Transmisión:

Generalmente los coronavirus se replican primordialmente en las células epiteliales del tracto respiratorio inferior y en menor medida en las células de las vías respiratorias superiores; es por eso que la transmisión ocurre principalmente de pacientes con enfermedad reconocida y no de pacientes con signos leves e inespecíficos, es decir, que se cree que la propagación ocurre solo después de que se presentan signos de enfermedad del tracto respiratorio inferior. Sin embargo, los pacientes con infección por SARS-CoV-2 detectados en estado severo o fatal, tienen una mayor probabilidad de transmitir este virus, ya que eliminan una mayor cantidad de partículas infectivas en comparación con los pacientes que presentan la infección de forma leve o asintomática. Identificar y poner en cuarentena a estos pacientes en instituciones de salud donde se han producido brotes, junto con la implementación de un control de infección adecuado, y los constantes informes sobre los casos en diferentes países, ha sido eficaz para reducir la transmisión y contener brotes de la enfermedad. El número promedio de casos nuevos que genera un caso de coronavirus a lo largo de su período infeccioso (R_0) oscila entre 2,24 (IC 95%: 1,96-

2,55) y 3,58 (IC 95%: 2,89-4,39), es decir, que una persona puede llegar a infectar aproximadamente de 2 a 4 personas, lo que significa que la infección puede propagarse rápida y ampliamente entre la población. (43)

Cuadro clínico:

El diagnóstico de la enfermedad se ha hecho como una neumonía inducida por virus con base en los síntomas clínicos que observaron en los pacientes, similares a los de otros virus respiratorios, a su historia de exposición con otras personas con el virus, y la historia de visitas a zonas afectadas. A su vez, un estudio detallado de los primeros 99 pacientes atendidos en el Hospital Wuhan Jinyintan, que se llevó a cabo del 1 al 20 de enero de 2021, arrojó que de los 99 pacientes con neumonía 2019-nCoV, el 49% tenían antecedentes de exposición al mercado de mariscos de Huanan y el 51% tenían enfermedades crónicas. La edad promedio de estos pacientes fue de 55,5 años, incluidos 67 hombres y 32 mujeres, y el período de incubación del virus se estimó en entre 7 y 14 días. Los pacientes estudiados tenían manifestaciones clínicas de fiebre (83%), tos (82%), dificultad para respirar (31%), dolor muscular (11%), confusión (9%), dolor de cabeza (8%), dolor de garganta (5%), rinorrea (4%), dolor en el pecho (2%), diarrea (2%), náuseas y vómitos (1%). Según el examen por imágenes, el 75% de estos pacientes presentaron neumonía bilateral, el 14% mostró moteado múltiple y opacidad en vidrio esmerilado y el 1% tenía neumotórax. Igualmente, el 17% desarrolló síndrome de dificultad respiratoria aguda, y de ellos el 11% empeoraron en un corto período de tiempo y murieron por insuficiencia orgánica múltiple. A su vez, los leucocitos estaban por debajo del rango normal en el 9% de los pacientes y por encima del rango normal en el 24%, y el 38% de ellos tenían neutrófilos por encima del rango normal. Por su parte, los linfocitos y la hemoglobina estuvieron por debajo del rango normal en muchos pacientes, y las plaquetas estaban por debajo del rango normal en el 12% de ellos y por encima del rango normal en el 4%; 43 de estos

pacientes tenían diferentes grados de anormalidad de la función hepática, con alanina aminotransferasa (ALT) o aspartato aminotransferasa (AST) por encima del rango normal; y un paciente tenía daño grave de la función hepática. (43)

Duración de la enfermedad:

El tiempo medio desde el inicio de los síntomas hasta la recuperación es de 2 semanas cuando la enfermedad ha sido leve y 3-6 semanas cuando ha sido grave o crítica. El tiempo entre el inicio de síntomas hasta la instauración de síntomas graves como la hipoxemia es de 1 semana, y de 2-8 semanas hasta que se produce el fallecimiento (4). Hay un porcentaje de personas que describen síntomas prolongados y recurrentes, durante meses, aunque de momento no hay cohortes de casos que describan claramente la evolución de la enfermedad

Gravedad:

La gravedad de la enfermedad depende de varios factores: por un lado, factores inherentes a la persona (susceptibilidad) y al agente causal (patogenicidad), y otros factores externos son los antecedentes de la atención naturopática (demografía, acceso y calidad). Puede cambiar la atención médica, tratamientos y vacunas eficaces, etc.). La medición de la gravedad depende de los criterios que se establezcan para cada enfermedad y de los sistemas de vigilancia epidemiológica y su capacidad para detectar casos. La definición de gravedad es variable en función, entre otras cosas, del conocimiento de la enfermedad y de la experiencia previa. Ante una enfermedad desconocida, como COVID-19, los criterios de gravedad no estaban definidos al principio de la epidemia ni homogeneizados. Un criterio comúnmente utilizado es la necesidad de ingreso hospitalario y/o en UCI. En enfermedades emergentes, los primeros casos detectados son, generalmente, aquellos que contactan con el sistema sanitario debido a su curso grave, y, por tanto, el primer conocimiento de la enfermedad da una visión de mayor gravedad. Así, en la serie hospitalaria de Wuhan con

los primeros 99 pacientes ingresados, el 31% precisaron cuidados intensivos, mientras que posteriormente, con 1.099 casos ingresados, sólo fue del 5%, lo que ejemplifica el efecto descrito. A medida que se multiplican los casos, en un contexto de alta transmisión y se produce una saturación del sistema asistencial hospitalario, se puede favorecer otro tipo de asistencia, como el manejo extra-hospitalario, en domicilios o en áreas paramédicas, y por tanto estos casos pueden ser clasificados como no graves en función de los criterios adoptados. Al mismo tiempo, cuando el sistema se va recuperando, se añaden los diagnósticos de los casos más leves, lo que modifica de nuevo la percepción de la gravedad. (44)

Vacuna:

Una vacuna es cualquier preparación destinada a generar inmunidad contra una enfermedad estimulando la producción de anticuerpos. Puede tratarse, de una suspensión de microorganismos muertos o atenuados, o de productos o derivados de microorganismos. El método más habitual para administrar las vacunas es la inyección, aunque algunas se administran con un vaporizador nasal u oral. (45)

Las vacunas enseñan al cuerpo cómo defenderse cuando microorganismos, como virus o bacterias lo invaden, mediante la exposición de una cantidad muy pequeña y muy segura de virus o bacterias que han sido debilitado o destruidos, así el sistema inmunitario aprende a reconocer y atacar la infección si está expuesto a ella posteriormente en su vida, el resultado de esto, la persona no se enfermará o puede tener una infección más leve, de esta manera resulta una forma natural de hacer frente a las enfermedades infecciosas. Actualmente están disponibles cuatro tipos diferentes de vacunas:

- Las vacunas de virus vivos, usan la forma del virus debilitada (o atenuada) como ejemplos tenemos: el sarampión, las paperas y la rubéola (triple viral) y la vacuna contra varicela (viruela).

- Las vacunas muertas (inactivas), e hacen de una proteína u otros pequeños fragmentos tomados de un virus o bacteria, como ejemplos: la vacuna contra la tos convulsiva (tos ferina).
- Las vacunas toxoides, contienen una toxina o químico producido por la bacteria o virus, estas vacunas lo hacen inmune a los efectos dañinos de la infección, en lugar de a la infección en sí, como ejemplos: vacuna antidiftérica y antitetánica.
- Las vacunas biosintéticas, contienen sustancias artificiales que son muy similares a pedazos de virus o bacterias, como ejemplo: la vacuna contra la hepatitis B.

Durante las primeras semanas de vida, el bebé estará protegido contra las bacterias que causan enfermedades. Esta protección la proporciona la madre a través de la placenta antes del parto. Después de un tiempo, esta capa protectora natural desaparecerá. Las vacunas ayudan a proteger contra muchas enfermedades que antes eran mucho más comunes. Los ejemplos incluyen tétanos, difteria, paperas, sarampión, tos ferina (tos ferina), meningitis y polio. Muchas de estas infecciones pueden causar enfermedades graves o la muerte y pueden provocar una discapacidad permanente. Muchas de estas enfermedades ahora son raras gracias a las vacunas. A algunas personas les preocupa que la vacuna no sea segura y pueda dañar a los niños. Estas personas pueden pedirle a su médico que espere o elegir no vacunarse. Sin embargo, los beneficios de las vacunas superan con creces los riesgos. La Academia Estadounidense de Pediatría (American Academy of Pediatrics), los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (Centers for Disease Control and Prevention, CDC) y el Instituto de Medicina (Institute of Medicine) concluyen que los beneficios de las vacunas superan los riesgos. Las vacunas, como la del sarampión, las paperas, la rubéola, la varicela y la antigripal en aerosol nasal, contienen virus vivos pero debilitados: a menos que el sistema inmunitario de una persona esté débil, es poco probable que la vacuna le produzca la infección. Las personas con sistemas inmunitarios debilitados no deben recibir estas vacunas de virus vivos.

Estas vacunas de virus vivos pueden ser peligrosas para el feto de una mujer embarazada. Para evitar daño al bebé, las mujeres embarazadas no deben recibir ninguna de estas vacunas. El proveedor le puede indicar el momento adecuado para recibirlas. Investigaciones realizadas a lo largo de muchos años NO han mostrado ningún vínculo entre el timerosal y el autismo u otros problemas de salud. Las reacciones alérgicas son poco frecuentes y normalmente son a alguna parte (componente) de la vacuna. (46)

Vacunas contra el covid-19

Actualmente, existen 8 vacunas que han sido aprobadas y recibieron autorización de uso de emergencia en varios países, y están siendo distribuidas para inmunizar a la población mundial:

- Pfizer/BioNTech (EE. UU) con un 95% de efectividad.
- Moderna (EE. UU) con 94% de efectividad.
- Sputnik V del Instituto Gameleya (Rusia) con un 92% de efectividad.
- Novavax (EE.UU.) con 89,3% de efectividad.
- Sinopharm (China) con 79,34% de efectividad.
- AstraZeneca (Reino Unido) con 70% de efectividad.
- Jhonson & Jhonson (Reino Unido) con 66% de efectividad.
- Sinovac (China) con 49,62% de efectividad.

Vacunas aplicadas en el Perú

Nuestro país ha llegado a acuerdos con laboratorios para la adquisición de vacunas que protejan a nuestros ciudadanos de la COVID-19, con lo que se garantiza, hasta el momento, la provisión de 48 millones de dosis. Las vacunas que han llegado al Perú y que continuarán llegando en los próximos meses son:

- Sinopharm: 1'000,000 de dosis entregadas en el mes de febrero (300 mil el 7 de febrero y 700 mil dosis, el 13 de febrero).
- Pfizer: 20 millones de vacunas en total. De estas: 250 mil dosis llegaron en marzo: el 3 de marzo, 50 mil dosis; el 10 de marzo,

50 mil; el 17 de marzo, 50 mil; el 24 de marzo, 50 mil; y el 31 de marzo, 49,140 dosis. 800,280 llegarán en abril. 4'699,280 en mayo y junio.

- AstraZeneca: 14 millones de dosis ya acordadas que arribarán a partir de setiembre de 2021.
- Covax Facility: a través de este mecanismo llegarán 13.2 millones de dosis. 400 mil de AstraZeneca en el primer trimestre de 2021 y 117 mil de Pfizer que ya fueron entregadas al país.

En total, el Perú ha recibido 1'367,000 dosis de vacunas contra el coronavirus, con las cuales se está desarrollando la nueva estrategia de vacunación con enfoque territorial. Además, continúan las negociaciones con los laboratorios Jhonson & Jhonson, Moderna, Gamaleya, Curevac, Novarax, Sinovac y Sinopharm, para la compra de más dosis.

Otras posibles vacunas contra la COVID-19

Existen, además, más de 200 potenciales vacunas que se están desarrollando, más de 50 de ellas están en etapa de evaluación en seres humanos. Sin embargo, el desarrollo de una vacuna contra cualquier enfermedad se hace por fases y puede tomar meses. Para que sean eficaces y seguras, debe respetarse los procedimientos. Solo así, las autoridades sanitarias de un país pueden autorizar y aprobar su uso. (47)

CAPITULO III. METODOLOGÍA

3.1. **Ámbito**

El Centro de Salud Potracancho – ACLAS Pillco Marca, se encuentra ubicado en el Jr. San Diego Cuadra 2 S/N – Cayhuayna, distrito de Pillco Marca y provincia de Huánuco; de categoría I – 3, sin internamiento. Es una institución pública del sector salud que busca mejorar las condiciones de salud de la población trabajando bajo la reforma del sector salud, que busca alcanzar los niveles de equidad, calidad y eficiencia en la atención del usuario. Cobertura las prestaciones preventivas y las prestaciones recuperativas según su capacidad resolutoria y los programas estratégicos.

3.2 **Población**

La población de este estudio estuvo conformada por 420 pacientes que fueron diagnosticados con COVID-19 en el Centro de Salud Potracancho – ACLAS Pillco Marca.

3.3. **Muestra**

Para definir el tamaño de la muestra se utilizó el método probabilístico, muestreo aleatorio simple y se aplicó la fórmula para población finita y conocida. Quedando una muestra de pacientes:

Fórmula:

$$n = \frac{Z\alpha^2 \cdot N \cdot p \cdot q}{i^2 (N - 1) + Z\alpha^2 \cdot p \cdot q}$$

Donde:

n: Es el tamaño de la muestra que se a tomado en cuenta para el presente estudio de investigación, es la variable que se determinó.
n=?

N: El tamaño de la población, considerando solamente aquellas que pueden facilitar información valiosa para la investigación. N=420.

Z: Valor correspondiente a distribución gauss: $Z\alpha = 0,05 = 1,96$

p: Prevalencia esperada del parámetro a evaluar: $95\% = 0,95$

q: $1 - p$ (si $p = 95\%$, $q = 5\%$) = $0,10$

i: Error que se preveo cometer si es del 5%. $i = 0,05$

$$n = \frac{1,96^2 * 420 * 0,95 * 0,10}{0.05^2(420 - 1) + 1,96^2 * 0,95 * 0,10}$$

$$n = \frac{153.27984}{1.412452} = 108.52$$

$$n = 109 \text{ pacientes}$$

Criterios de inclusión

- Pacientes diagnosticados con COVID-19 en el Centro de Salud Potracancho – ACLAS Pillco Marca.
- Pacientes que aceptaron ser parte del estudio.
- Pacientes mayores de 18 años.
- Pacientes que tengan acceso a internet mediante el celular o computadora.
- Pacientes que contestaron las llamadas al celular o el WhatsApp.

Criterios de exclusión

- Pacientes que presentaron alguna enfermedad o trastorno psicológico.
- Pacientes que no contestaron todas las preguntas.
- Pacientes que no contestaron las llamadas o la encuesta que se envió por medio del WhatsApp.

3.4. Nivel y Tipo de estudio

Nivel de investigación

Observacional: La investigación se realizó sin la manipulación de la variable independiente por parte de los investigadores, quienes observan los fenómenos tal como ocurre en la naturaleza.

Relacional: La investigación se realizó a razón de determinar la relación entre la comunicación del personal de salud y la satisfacción del paciente con COVID-19.

Tipo de investigación

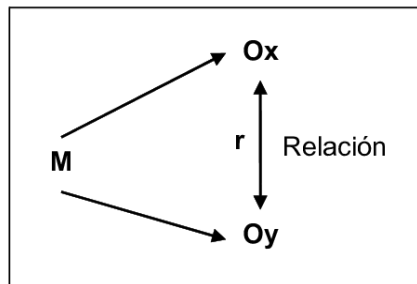
- ✓ Según el tiempo de estudio, es retrospectivo, porque los datos fueron de vivencia pasada y la recolección de datos lo realizaron a partir de

la fuente primaria (mediante la encuesta virtual)

- ✓ Según la participación del investigador, es no experimental porque no se manipulo la variable independiente, se observa los fenómenos tal como ocurren en la naturaleza.
- ✓ Según la cantidad de medición de las variables, fue transversal porque los instrumentos se aplicaron en un solo momento y se realizó una sola medición de las variables, en un determinado momento, haciendo un corte en el tiempo.
- ✓ Según la cantidad de variables a estudiar, fue analítico porque las variables a estudiar serán dos (comunicación del personal de salud y la satisfacción del paciente con COVID-19.)

3.5. Diseño de investigación

El presente estudio, estuvo dirigido a determinar la relación entre la comunicación del personal de salud y la satisfacción del paciente con COVID-19. Corresponde a la investigación de tipo retrospectivo no experimental, transversal y analítico, cuya gráfica se presenta a continuación:



Donde:

M : Pacientes con COVID-19.

Ox : Comunicación del personal de salud.

Oy : Satisfacción del paciente.

r : Relación de datos de ambas variables.

3.6. Métodos, Técnicas e Instrumentos

Técnicas

Se utilizó la técnica de la encuesta, debido a que se elaboró:

- Cuestionarios para caracterizar los datos generales (Anexo 02).
- Cuestionario de comunicación del personal de salud (Anexo 03).
- Cuestionario de satisfacción del paciente con COVID-19 (Anexo 04).

Instrumentos

Cuestionario de comunicación del personal de salud (Anexo 03).

Con el instrumento elaborado por Reyes & Santana, el cual que fue modificado y adaptado nos permitió medir con un total de 27 ítems, la comunicación del personal de salud frente al paciente con COVID-19; donde se pretende evaluar tres dimensiones:

- Cognitivo
- Verbal y no verbal.
- Sociocultural

Posterior a la recolección de datos se valorará el puntaje obtenido por cada muestra en estudio, teniendo en cuenta las consideraciones del siguiente recuadro. (48)

Valoración	Deficiente	Regular	Bueno
Valoración General			
Comunicación del personal de salud	0-6	7-13	14-20
Valoración Especifica			
Cognitivo	0-2	3-4	5-6
Verbal y no verbal	0-3	4-6	7-9
Sociocultural	0-2	3-4	5

Cuestionario de satisfacción del paciente (Anexo 04).

Con este instrumento elaborado por Reyes & Santana, el cual que fue modificado y adaptado, nos permitirá evaluar con un total de 18 ítems, la satisfacción del paciente con COVID-19 respecto a la comunicación que el personal haya tenido; donde se pretende evaluar tres dimensiones:

- Respeto al usuario.
- Eficacia.
- Accesibilidad.

Posterior a la recolección de datos se valoró el puntaje obtenido por cada muestra en estudio, teniendo en cuenta las consideraciones del siguiente recuadro. (48)

Valoración	Insatisfecho	Satisfecho
Valoración General		
Satisfacción Del Paciente	0-9	10-18
Valoración Específica		
Respeto al usuario	0-3	4-5
Eficacia	0-4	5-8
Accesibilidad	0-3	4-5

3.7. Validación y confiabilidad los instrumentos

Los instrumentos de recolección de datos fueron sometidos a un proceso de validación cuantitativa y cualitativa, con ello, dichos instrumentos estuvieron aptos para ser utilizados.

Revisión del conocimiento disponible (Validez racional).

Para asegurar la mejor representatividad de los ítems de los instrumentos de recolección de datos, se realizó la revisión de varios antecedentes de investigación referidos a las variables en estudio.

Juicio de expertos (Validación por jueces)

Los instrumentos de recolección de datos fueron sometidos a la revisión de expertos y jueces quienes evaluaron de manera independiente cada ítem considerado en los instrumentos, para lo cual se tomará en cuenta los siguientes criterios: relevancia, coherencia, suficiencia y claridad.

Los expertos y jueces revisores fueron seleccionados de modo interdisciplinario según el dominio de la temática en estudio. Se les entregó la matriz de consistencia del proyecto, la hoja de instrucciones y los instrumentos de recolección de datos para la revisión respectiva.

Validación por aproximación a la población

Los instrumentos de recolección de datos serán sometidos a una prueba piloto, para el cual se elegirá una pequeña muestra de 20 pacientes.

Confiabilidad

Con los resultados obtenidos en la prueba piloto se determinará la confiabilidad del cuestionario de comunicación del personal de salud (Anexo 03) y cuestionario de satisfacción del paciente (Anexo 04), esto se realizó mediante el método de análisis de homogeneidad de los ítems y la técnica utilizada fue mediante el método de Kuder Richardson (KR-20) debido a que los ítems a responder son dicotómicos.

3.8. Procedimientos

- Se solicitó autorización mediante un oficio a la dirección del Centro de Salud Potracancha – ACLAS Pillco Marca.
- Se solicitó la base de datos de los pacientes que han sido diagnosticados con COVID-19 en los 6 meses anterior y actual.
- Se aplicó los instrumentos de recolección de datos, luego de explicar al paciente en qué consistió el estudio y la importancia de su participación.
- Se llamó a cada uno de los pacientes solicitando su consentimiento informado, mediante la llamada o mensaje de Whatsapp.
- Para la obtención de los datos de las variables en estudio, se aplicó los cuestionarios.
- Se realizó la selección, tabulación y evaluación de datos.
- Se realizó la interpretación de los resultados confrontando con otros antecedentes y teorías.
- Se realizó la discusión, conclusión, recomendación y el resumen.

3.9. Tabulación y análisis de datos

Al concluir la recolección, los datos se organizaron en forma ordenada con sus respectivos códigos, seleccionada y tabulada con el programa de SPSS 21 para Windows.

Análisis

Análisis descriptivo: Se analizó de acuerdo a las características de las variables, de acuerdo al tipo de variable con que se trabajó (categóricas); se emplearon figuras para facilitar la comprensión.

Análisis inferencial: Se estableció la relación entre ambas variables en estudio, con el uso de la prueba paramétrica de correlación de Spearman, asumiendo un nivel de confianza del 95% y un límite de error, $p \leq 0.05$ para establecer la significancia.

3.10. Consideraciones éticas

Documentos respaldados por el Comité Institucional de Ética como:

Compromiso de confidencialidad del investigador

Con este documento, los investigadores nos comprometimos por escrito a no revelar los datos de la investigación de los que pudieran deducirse datos personales de los participantes y a emplearlos únicamente en la consecuencia de los objetivos planteados y que ellos conocerán. La ley del secreto profesional y de protección de datos considerara al investigador responsable de la guarda y custodia de datos personales, especialmente de datos considerados sensibles y a proteger de forma especial, y de tomar las medidas pertinentes para evitar que puedan relacionarse los datos con las personas concretas. (Anexo N° 05)

Consentimiento informado. La muestra en estudio fue informada por escrito de los objetivos generales del proyecto en el que van a ser incluidos. Una vez escuchado o leído este documento, por medio de la llamada, aceptaron o firmaron, así como el investigador y finalmente se les entregará una copia para utilizarlo como documento legal si requiriera el caso. (Anexo N° 01)

CAPITULO IV. RESULTADOS

Análisis descriptivo

Tabla 01. Características sociodemográficas de los pacientes con COVID-19 en un Centro de Salud, Huánuco – 2021.

Características sociodemográfico	N = 109	
	N°	%
Género		
Mujer	71	65.1
Hombre	38	34.9
Edad		
18 a 28 años	28	25.7
29 a 38 años	18	16.5
39 a 48 años	17	15.6
49 a 58 años	25	22.9
59 a 68 años	9	8.3
69 a 78 años	8	7.3
79 a 88 años	4	3.7
Estado Civil		
Casado/a	38	34.9
Conviviente	31	28.4
Separado	7	6.4
Viudo/a	7	6.4
Soltero/a	26	23.9
Procedencia		
Urbano	98	89.9
Rural	11	10.1
Total	109	100.0

Fuente. Cuestionario de características generales (Anexo 02)

Análisis e interpretación

En la tabla 01, respecto a las características sociodemográficas de los pacientes con COVID-19 en estudio, se aprecia un predominio del sexo femenino [65.1% (71)]; respecto a la edad en mayor proporción oscilaban entre los 18 a 28 años [25.7% (28)] y solo un 3.7% (4) tenían entre 79 y 88 años; en tanto un 34.9% (38) eran casados y en menor cantidad viudo o separado [6.4% (7) respectivamente], respecto a la procedencia, en su gran mayoría provenía de zona urbana [89.9% (98)].

Gráfico 01. Descripción gráfica del género de los pacientes con COVID-19 en un Centro de Salud, Huánuco – 2021.

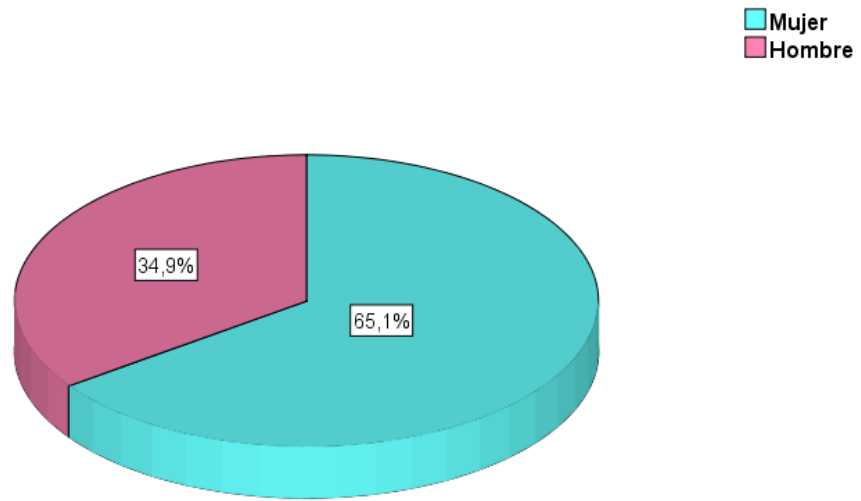


Gráfico 02. Descripción gráfica de la edad de los pacientes con COVID-19 en un Centro de Salud, Huánuco – 2021.

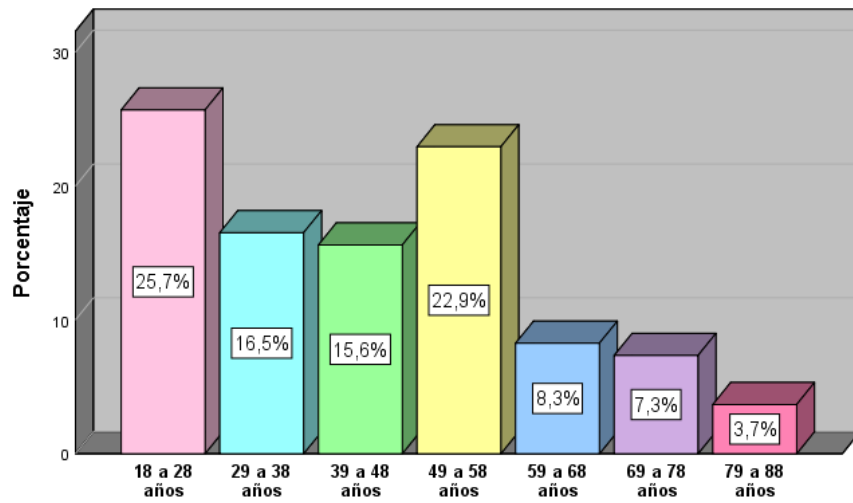


Gráfico 03. Descripción gráfica del estado civil de los pacientes con COVID-19 en un Centro de Salud, Huánuco – 2021.

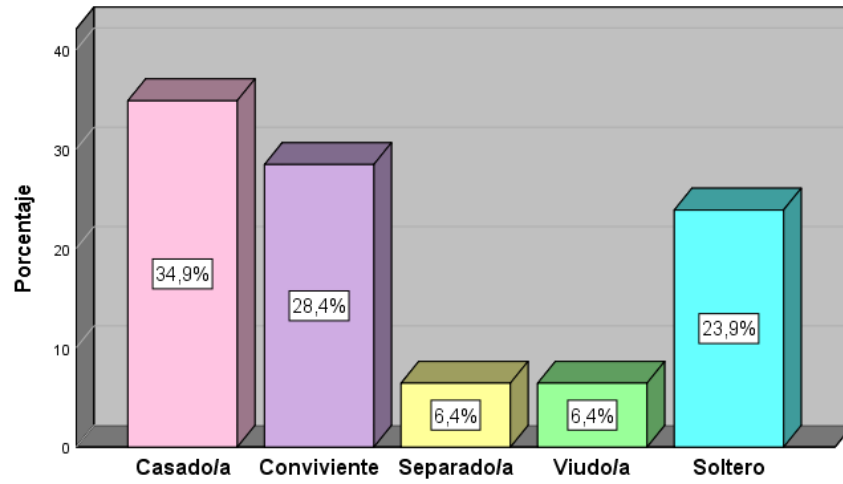


Gráfico 04. Descripción gráfica de la procedencia de los pacientes con COVID-19 en un Centro de Salud, Huánuco – 2021.

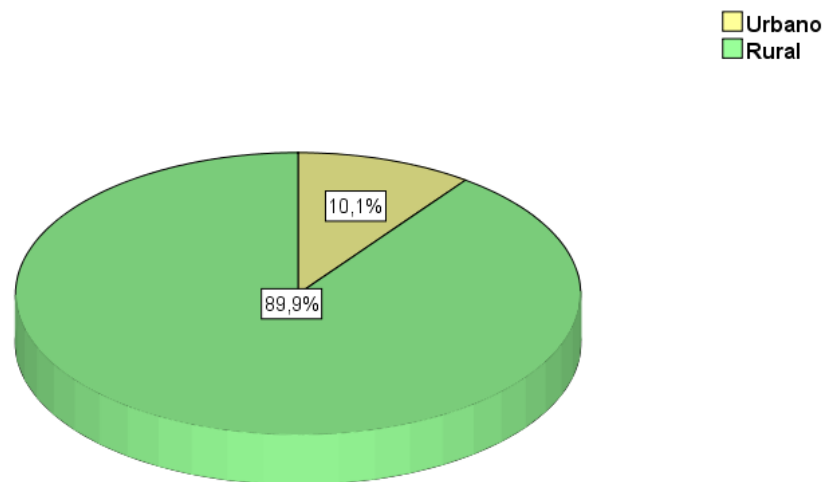


Tabla 02. Características de la patología de los pacientes con COVID-19 en un Centro de Salud, Huánuco – 2021.

Características de la patología de la COVID-19	N = 109	
	N°	%
Tiempo de enfermedad		
< a 7 días	37	33.9
7 a 14 días	39	35.8
14 a 21 días	20	18.3
> a 21 días	13	11.9
Presencia de síntoma		
Si	94	86.2
No	15	13.8
Tipo de Prueba		
Prueba rápida	75	68.8
Prueba molecular	34	31.2
Resultado de prueba		
Reactivo IgG	5	4.6
Reactivo IgM	49	44.9
Reactivo IgG-IgM	40	36.7
Reactivo.	35	32.1
Total	109	100.0

Fuente. Cuestionario de características generales (Anexo 02)

Análisis e interpretación

En la tabla 02, concerniente a las características de la patología de los pacientes con COVID-19 en estudio, se aprecia que en mayor cantidad 35.8%(39) tenían entre 7 a 14 días de enfermedad y solo un 11.9%(13) mayor a 21 días; en tanto la gran mayoría presentaron síntomas [86.2%(94)], así mismo la mayoría fue diagnosticada por una prueba rápida [68.8%(75) de los cuales un 36.7%(40) tuvieron como resultado Reactivo IgG-IgM y en mínima cantidad Reactivo IgG [4.6%(5)].

Gráfico 05. Descripción gráfica del tiempo de permeancia con la enfermedad en los pacientes con COVID-19 en un Centro de Salud, Huánuco – 2021.

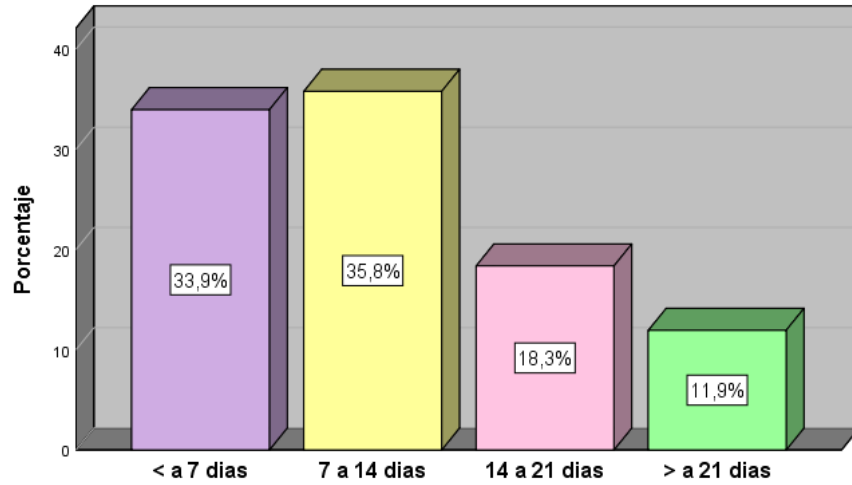


Gráfico 06. Descripción gráfica de la presencia de síntomas en los pacientes con COVID-19 en un Centro de Salud, Huánuco – 2021.

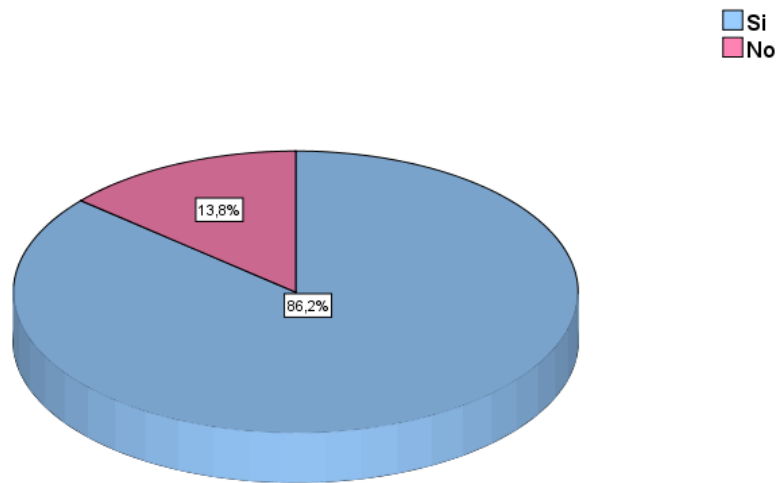


Gráfico 07. Descripción gráfica del tipo de prueba diagnóstica que se realizaron los pacientes con COVID-19 en un Centro de Salud, Huánuco – 2021.

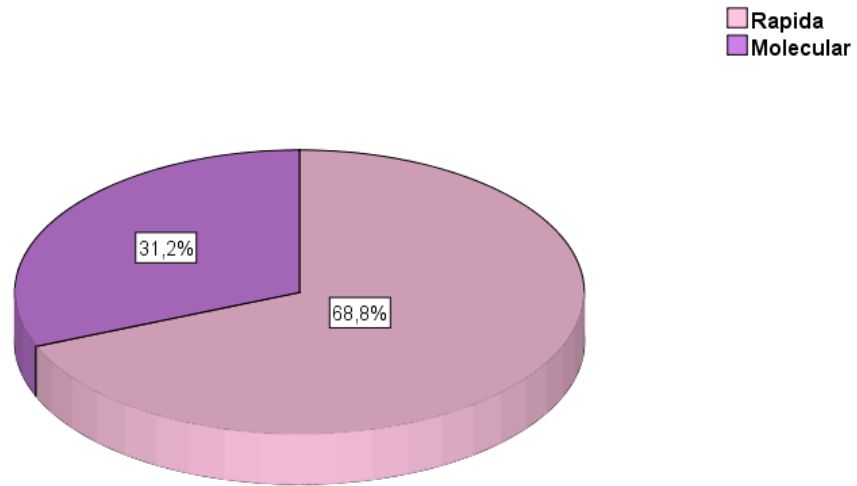


Tabla 03. Percepción de la comunicación del personal de salud en la dimensión cognitiva por los pacientes con COVID-19 en un Centro de Salud, Huánuco – 2021.

Comunicación del personal de salud en la - dimensión cognitiva	N = 109	
	N°	%
Deficiente	8	7.3
Regular	22	20.2
Bueno	79	72.5
Total	109	100.0

Fuente. Cuestionario de comunicación personal (Anexo 03)

Análisis e interpretación

En la tabla 03, en razón percepción de la comunicación del personal de salud en la dimensión cognitiva por los pacientes con COVID-19 en estudio, en mayor proporción considera que fue bueno [72.5%(79)], un quinto como regular [20.2%(22)] y solo un 7.3%(8) como deficiente.

Gráfico 08. Descripción gráfica de la comunicación del personal de salud en la dimensión cognitiva por los pacientes con COVID-19 en un Centro de Salud, Huánuco – 2021.

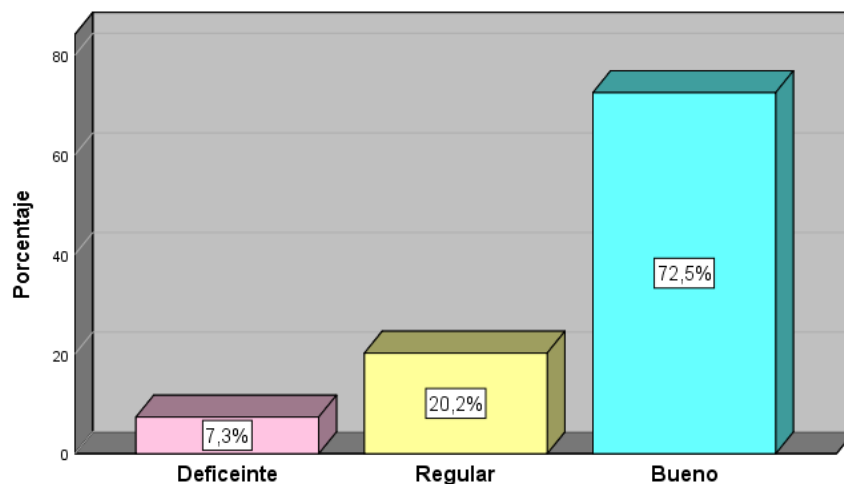


Tabla 04. Percepción de la comunicación del personal de salud en la dimensión verbal y no verbal por los pacientes con COVID-19 en un Centro de Salud, Huánuco – 2021.

Comunicación del personal de salud en la dimensión verbal y no verbal	N = 109	
	N°	%
Deficiente	7	6.4
Regular	21	19.3
Bueno	81	74.3
Total	109	100.0

Fuente. Cuestionario de comunicación personal (Anexo 03)

Análisis e interpretación

En la tabla 04, en razón a la percepción de la comunicación del personal de salud en la dimensión verbal y no verbal por los pacientes con COVID-19 en estudio, se aprecia que en mayor proporción considera que fue bueno [74.3%(81)], una quinta parte como regular [19.3%(22)] y solo un 6.4%(7) como deficiente.

Gráfico 09. Descripción gráfica de la comunicación del personal de salud en la dimensión verbal y no verbal por los pacientes con COVID-19 en un Centro de Salud, Huánuco – 2021.

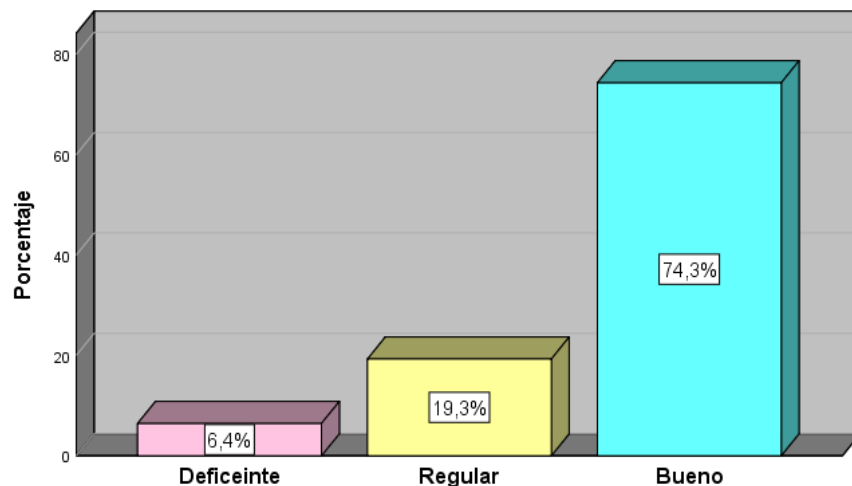


Tabla 05. Percepción de la comunicación del personal de salud en la dimensión sociocultural por los pacientes con COVID-19 en un Centro de Salud, Huánuco – 2021.

Comunicación del personal de salud en la dimensión sociocultural	N = 109	
	N°	%
Deficiente	4	3.7
Regular	29	26.6
Bueno	76	69.7
Total	109	100.0

Fuente. Cuestionario de comunicación personal (Anexo 03)

Análisis e interpretación

En la tabla 05, en razón a la comunicación del personal de salud en la dimensión sociocultural por los pacientes con COVID-19 en estudio, se aprecia que en mayor cantidad considera que fue bueno [69.7%(76)], más de un cuarto como regular [26.6%(29)] y solo un 3.7%(4) como deficiente.

Gráfico 10. Descripción gráfica de la comunicación del personal de salud en la dimensión sociocultural por los pacientes con COVID-19 en un Centro de Salud, Huánuco – 2021.

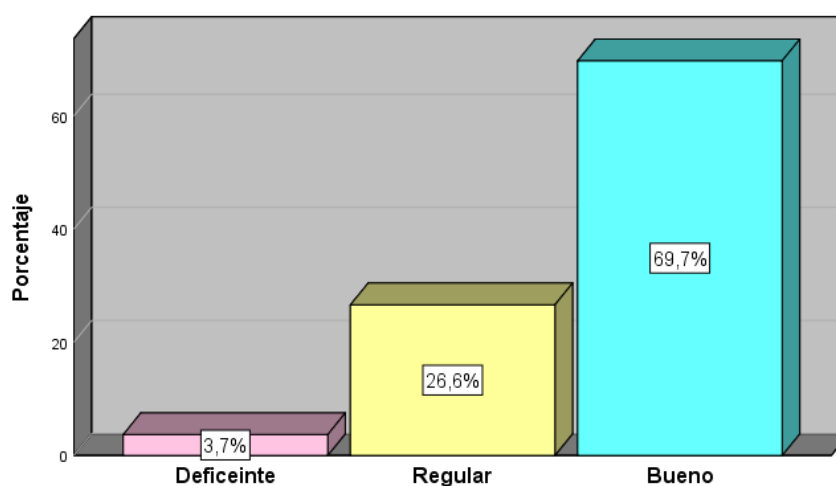


Tabla 06. Percepción de la comunicación del personal de salud por los pacientes con COVID-19 en un Centro de Salud, Huánuco – 2021.

Comunicación del personal de salud	N = 109	
	N°	%
Deficiente	5	4.6
Regular	14	12.8
Bueno	90	82.6
Total	109	100.0

Fuente. Cuestionario de comunicación personal (Anexo 03)

Análisis e interpretación

En la tabla 06, respecto a la percepción de la comunicación del personal de salud por los pacientes con COVID-19 en estudio, se aprecia que en mayor cantidad considera que fue bueno [82.6%(90)], un 12.8% como regular y solo 4.6%(5) como deficiente.

Gráfico 11. Descripción gráfica de la percepción de la comunicación del personal de salud por los pacientes con COVID-19 en un Centro de Salud, Huánuco – 2021.

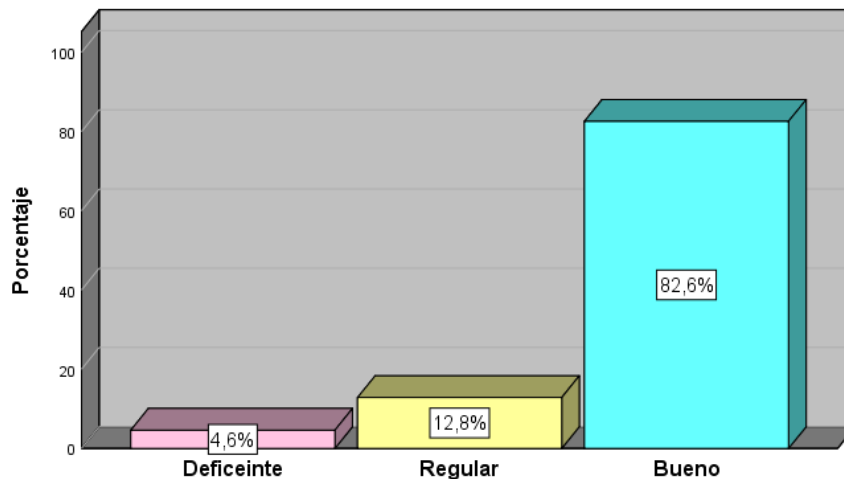


Tabla 07. Satisfacción en la dimensión: Respeto al Usuario por pacientes diagnosticados con COVID-19 en un Centro de Salud, Huánuco – 2021.

Satisfacción en la dimensión: Respeto al Usuario	N = 109	
	N°	%
Insatisfecho	13	11.9
Satisfecho	96	88.1
Total	109	100.0

Fuente. Cuestionario de satisfacción del paciente (Anexo 04)

Análisis e interpretación

En la tabla 07, concerniente a la Satisfacción en la dimensión: Respeto al Usuario por pacientes diagnosticados con COVID-19 en estudio, se aprecia que la gran mayoría manifestaron satisfacción [88.1% (96)], en tanto solo un mínimo de 11.9% (47) se sintieron insatisfechos.

Gráfico 12. Descripción gráfica de la satisfacción en la dimensión: Respeto al Usuario por pacientes diagnosticados con COVID-19 en un Centro de Salud, Huánuco – 2021.

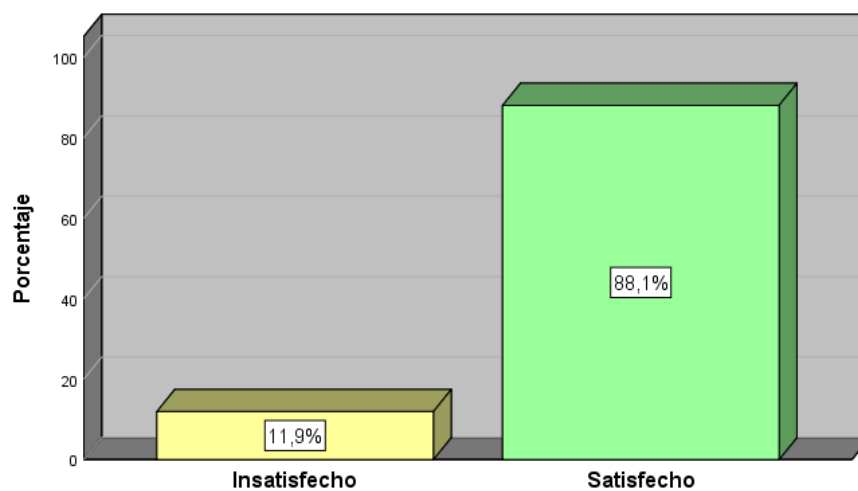


Tabla 08. Satisfacción en la dimensión: Eficacia, por pacientes diagnosticados con COVID-19 en un Centro de Salud, Huánuco – 2021.

Satisfacción en la dimensión: Eficacia	N = 109	
	N°	%
Insatisfecho	16	14.7
Satisfecho	93	85.3
Total	109	100.0

Fuente. Cuestionario de satisfacción del paciente (Anexo 04)

Análisis e interpretación

En la tabla 08, respecto a la Satisfacción en la dimensión: Eficacia, por pacientes diagnosticados con COVID-19 en estudio, se aprecia que la gran mayoría manifestaron satisfacción [85.3% (93)], en tanto en menor proporción 14.7% (16) se sintieron insatisfechos.

Gráfico 13. Descripción gráfica de la satisfacción en la dimensión: Eficacia, por pacientes diagnosticados con COVID-19 en un Centro de Salud, Huánuco – 2021.

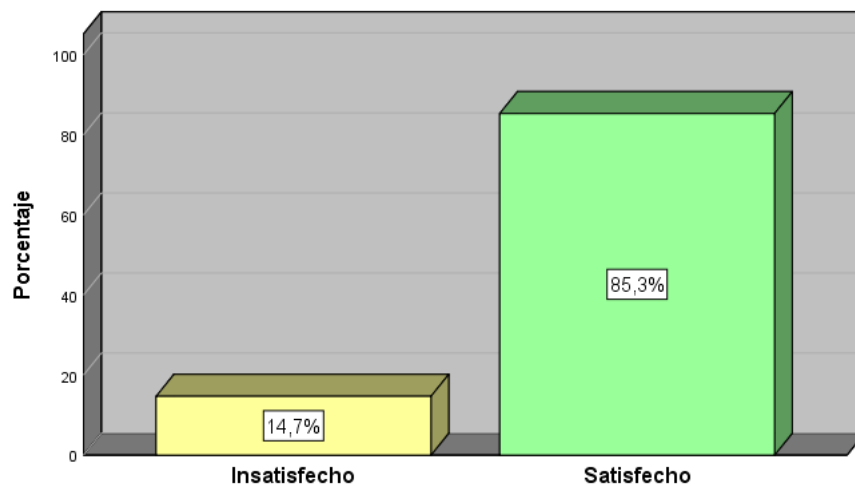


Tabla 09. Satisfacción en la dimensión: Accesibilidad, por pacientes diagnosticados con COVID-19 en un Centro de Salud, Huánuco – 2021.

Satisfacción en la dimensión: Accesibilidad	N = 109	
	N°	%
Insatisfecho	20	18.3
Satisfecho	89	81.7
Total	109	100.0

Fuente. Cuestionario de satisfacción del paciente (Anexo 04)

Análisis e interpretación

En la tabla 09, referente a la Satisfacción en la dimensión: Accesibilidad, por pacientes diagnosticados con COVID-19 en estudio, se observa que la gran mayoría manifestaron satisfacción [81.7% (89)], en tanto en menor porcentaje se sintieron insatisfechos [18.3% (20)].

Gráfico 14. Descripción gráfica de la satisfacción en la dimensión: Accesibilidad, por pacientes diagnosticados con COVID-19 en un Centro de Salud, Huánuco – 2021.

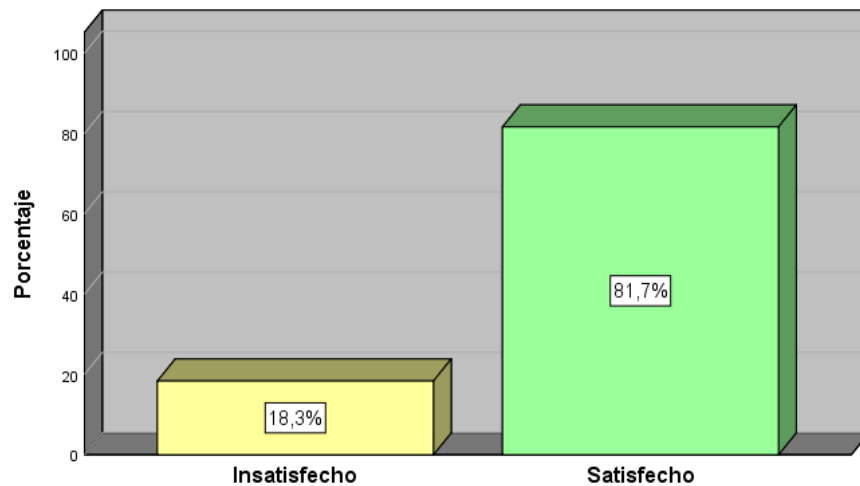


Tabla 10. Satisfacción de los pacientes con COVID-19 en un Centro de Salud, Huánuco – 2021.

Satisfacción	N = 109	
	N°	%
Insatisfecho	18	16.5
Satisfecho	91	83.5
Total	109	100.0

Fuente. Cuestionario de satisfacción del paciente (Anexo 04)

Análisis e interpretación

En la tabla 10, en razón a la Satisfacción de los pacientes con COVID-19 en estudio, se aprecia que la gran mayoría manifestaron satisfacción [83.5% (91)], en tanto en menor cantidad se sintieron insatisfechos [16.5% (18)].

Gráfico 15. Descripción gráfica de la satisfacción de los pacientes diagnosticados con COVID-19 en un Centro de Salud, Huánuco – 2021.

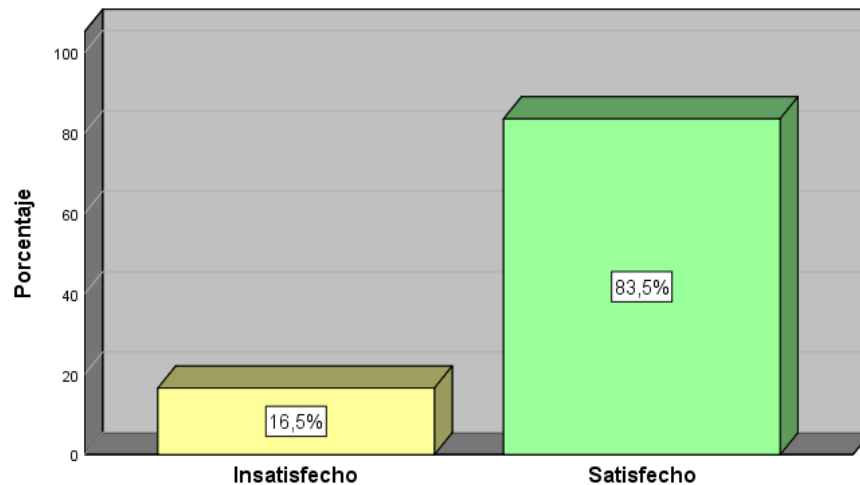


Tabla 11. Comunicación del personal de salud en la dimensión cognitiva y la satisfacción de los pacientes con COVID-19 en un Centro de Salud, Huánuco – 2021.

Comunicación del personal de salud en la dimensión cognitiva	Satisfacción			
	Insatisfecho		Satisfecho	
	N°	%	N°	%
Deficiente	6	5.5	2	1.8
Regular	2	11.0	10	9.2
Bueno	0	0.0	79	72.5
Total	18	16.5	91	83.5

Fuente. Cuestionario de comunicación personal y Cuestionario de satisfacción del paciente (Anexo 03 y 04)

Análisis e interpretación

En la tabla 11, al contrastar la comunicación del personal de salud en la dimensión cognitiva y la satisfacción de los pacientes con COVID-19 en estudio, se observa que en la mayoría de pacientes manifestaron una buena comunicación y su vez se sintieron satisfechos [72.5% (79)]; en tanto un 5.5% (6) presentaron comunicación deficiente y percibieron insatisfacción; y ninguno que percibió una buena comunicación manifestó insatisfacción.

Tabla 12. Comunicación del personal de salud en la dimensión verbal y no verbal con la satisfacción de los pacientes con COVID-19 en un Centro de Salud, Huánuco – 2021.

Comunicación del personal de salud en la dimensión verbal y no verbal	Satisfacción			
	Insatisfecho		Satisfecho	
	N°	%	N°	%
Deficiente	6	5.5	1	0.9
Regular	12	11.0	9	8.3
Bueno	0	0.0	81	74.3
Total	18	16.5	91	83.5

Fuente. Cuestionario de comunicación personal y Cuestionario de satisfacción del paciente (Anexo 03 y 04)

Análisis e Interpretación.

En la tabla 12, al contrastar la comunicación del personal de salud en la dimensión verbal y no verbal con la satisfacción de los pacientes con COVID-19 en estudio, se observa que en la mayoría de pacientes manifestaron una buena comunicación y su vez se sintieron satisfechos [74.3% (81)]; en tanto un 5.5% (6) presentaron comunicación deficiente e insatisfacción; y ninguno manifestó buena comunicación y resultado insatisfecho.

Tabla 13. Comunicación del personal de salud en la dimensión sociocultural y la satisfacción de los pacientes con COVID-19 en un Centro de Salud, Huánuco – 2021.

Comunicación del personal de salud en la dimensión sociocultural	Satisfacción			
	Insatisfecho		Satisfecho	
	N°	%	N°	%
Deficiente	4	3.7	0	0.0
Regular	14	12.8	15	13.8
Bueno	0	0.0	76	69.7
Total	18	16.5	91	83.5

Fuente. Cuestionario de comunicación personal y Cuestionario de satisfacción del paciente (Anexo 03 y 04)

Análisis e Interpretación.

En la tabla 13, al contrastar la comunicación del personal de salud en la dimensión sociocultural con la satisfacción de los pacientes con COVID-19 en estudio, se aprecia que la mayoría de pacientes manifestaron percibir una buena comunicación y su vez se sintieron satisfechos [69.7% (76)]; en tanto un mínimo de 3.7% (4) presentaron comunicación deficiente y manifestaron estar insatisfechos; y ninguno manifestó insatisfacción y una buena comunicación.

Tabla 14. Comunicación del personal de salud y la satisfacción de los pacientes con COVID-19 en un Centro de Salud, Huánuco – 2021.

Comunicación del personal de salud	Satisfacción			
	Insatisfecho		Satisfecho	
	N°	%	N°	%
Deficiente	4	3.7	0	0.0
Regular	14	12.8	1	0.9
Bueno	0	0.0	90	82.6
Total	18	16.5	82.6	83.5

Fuente. Cuestionario de comunicación personal y Cuestionario de satisfacción del paciente (Anexo 03 y 04)

Análisis e interpretación

En la tabla 14, al contrastar la comunicación del personal con la satisfacción de los pacientes con COVID-19 en estudio, se aprecia que la mayoría de pacientes manifestaron percibir una buena comunicación y a su vez se sintieron satisfechos [82.6% (90)]; en tanto un 3.7% (4) presentaron comunicación deficiente y mostraron estar insatisfecho; y ninguno manifestó satisfacción y una deficiente comunicación.

Análisis inferencial

Tabla 15. Relación entre la comunicación del personal de salud en la dimensión cognitiva y la satisfacción de los pacientes con COVID-19 en un Centro de Salud, Huánuco – 2021.

Variables de correlación	Rho	Significancia
Comunicación del personal de salud de salud en la dimensión cognitiva	0.733	0.000
Satisfacción del paciente		

Fuente. Elaboración propia

Análisis e interpretación

Al analizar la relación mediante el estadístico de Correlación de Spearman, la variable comunicación del personal de salud en la dimensión cognitiva y la satisfacción de los pacientes. Se obtuvo un $Rho = 0.733$, con $p = 0.000$, siendo este último menor a 0,05 por lo que se indica que ambas variables están correlacionadas entre sí demostrando así que hay relación positiva alta. Por ende, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación demostrando así que “Existe relación entre la comunicación cognitiva del personal de salud con la satisfacción del paciente en estudio”.

Tabla 16. Relación entre la comunicación del personal de salud en la dimensión verbal y no verbal con la satisfacción de los pacientes con COVID-19 en un Centro de Salud, Huánuco – 2021.

Variables de correlación	Rho	Significancia
Comunicación del personal de salud de salud en la dimensión comunicación verbal y no verbal	0.772	0.000
Satisfacción del paciente		

Fuente. Elaboración propia

Análisis e interpretación

Al analizar la relación mediante el estadístico de Correlación de Spearman, la variable comunicación del personal de salud en la dimensión comunicación verbal y no verba con la satisfacción de los pacientes. Se obtuvo un Rho = 0.772, con $p = 0.000$, siendo este último menor a 0,05 por lo que se indica que ambas variables están correlacionadas entre sí demostrando así que hay relación positiva alta. Por ende, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación demostrando así que “Existe relación entre la comunicación verbal y no verbal del personal de salud con la satisfacción del paciente en estudio”.

Tabla 17. Relación entre la comunicación del personal de salud en la dimensión sociocultural con la satisfacción de los pacientes con COVID-19 en un Centro de Salud, Huánuco – 2021.

Variables de correlación	Rho	Significancia
Comunicación del personal de salud de salud en la dimensión sociocultural	0.700	0.000
Satisfacción del paciente		

Fuente. Elaboración propia

Análisis e interpretación

Al analizar la relación mediante el estadístico de Correlación de Spearman, la variable comunicación del personal de salud en la dimensión sociocultural y la satisfacción de los pacientes. Se obtuvo un $Rho = 0.678$, con $p = 0.000$, siendo este último menor a 0,05 por lo que se indica que ambas variables están correlacionadas entre sí demostrando así que hay relación positiva alta. Por ende, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación demostrando así que “Existe relación entre la comunicación sociocultural del personal de salud con la satisfacción del paciente en estudio”.

Tabla 18. Relación entre la comunicación del personal de salud y la satisfacción de los pacientes con COVID-19 en un Centro de Salud, Huánuco – 2021.

Variables de correlación	Rho	Significancia
Comunicación del personal de salud Satisfacción del paciente	0.967	0.000

Fuente. Elaboración propia

Análisis e interpretación

Al analizar la relación mediante el estadístico de Correlación de Spearman, la variable comunicación del personal de salud y la satisfacción de los pacientes. Se obtuvo un $Rho = 0.967$, con $p = 0.000$, siendo este último menor a $0,05$ por lo que se indica que ambas variables están correlacionadas entre sí demostrando así que hay relación positiva muy alta. Por ende, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación demostrando así que “Existe relación entre la comunicación del personal de salud con la satisfacción del paciente con COVID-19 en un Centro de Salud, Huánuco – 2021”.

CAPITULO V. DISCUSIÓN

Los resultados del presente estudio, muestran que existe relación entre la comunicación del personal de salud con la satisfacción del paciente con COVID-19 en un Centro de Salud, Huánuco – 2021. ($Rho = 0.967$; $p=0,000$) puesto que se encontraron datos significativos en respecto a las variables; Comunicación del personal de salud y sus dimensiones (Comunicación Cognitivo, Comunicación verbal y no verbal y Comunicación Sociocultural) Satisfacción del paciente y sus dimensiones (Respeto al usuario, Eficacia, Accesibilidad).

Se contrastaron los hallazgos obtenidos con estudios similares coincidiendo con la investigación que realizó, Cárdenas, M. (2019) quien explica que el grado de satisfacción en la comunicación que brinda el profesional de enfermería, es satisfecho, en cuanto a la comunicación verbal, pues se debe a que el profesional de enfermería se da su tiempo para conversar con el familiar y lo orienta para hacer frente a los sentimientos de angustia. (49)

Asimismo, Landman, J; Cruz, CM; García, E; Pérez, P; Sandoval, P; Serey, K; Valdés, C. (2013) quienes observaron en sus hallazgos, un alto grado de satisfacción global, en cuanto a la competencia de comunicación, las mujeres percibieron una mayor insatisfacción que los hombres, pues aumenta grado de insatisfacción con mayor edad, en relación a los jóvenes y quienes tienen un mayor nivel de instrucción, refieren mayor insatisfacción.(10)

En la misma línea de investigación, Gamarra, E; (2017) evidencio en mayor porcentaje el grado de satisfacción, con porcentajes como; satisfecho (54%), insatisfecho (41%), muy insatisfecho (4%) y muy satisfecho (1%). (11)

Asimismo, Ushiñahua, TB.; Rimarachín, C; (2017) refirió que las características de la comunicación en la dimensión verbal según clasificación de los pacientes, son de carácter positivo, siendo el más relevante la escucha activa, mientras que las características de la comunicación no verbal fueron positivas, siendo el preponderante la actitud de “acercamiento” y “respeto” que muestran. Por ello evidencio, que existe una tendencia positiva de las características de comunicación del enfermero, siendo la postura de

“acercamiento” y “respeto”, la mirada “de afecto” y el ser atentos con los pacientes de mayor desviación positiva. (15)

De la misma forma Paucar, MS; Quispe, T; (2019) señala que existe relación significativa entre las habilidades de comunicación de los enfermeros (comunicación Verbal, no verbal, empática, no empática) y precepción de los pacientes en los servicios de hospitalización, pues los profesionales de enfermería usan adecuadamente el tecnicismo de las palabras para la mejor comprensión de las indicaciones igualmente el tono de voz es adecuado, realizando contacto visual, expresión facial, y movimientos corporales adecuados. (16)

Lozano, S; Palomino, H; Verde, L; (2018), identificaron que la calidad del cuidado humanizado que brinda el profesional se relaciona con la satisfacción percibida por los pacientes, también con la dimensión de accesibilidad, la explicación facilitación, el confort, anticipación, la relación de confianza y la monitorización seguimiento, siendo dichas relaciones significativas. (19)

Cabrera, G; Cecilio, C; Leon, R; (2017), concluyeron que el nivel de satisfacción del paciente acerca del cuidado de enfermería en su dimensión comunicación del personal de salud en su mayoría es satisfecho, pero también hay un margen de pacientes que se encuentran insatisfechos pues en la comunicación sociocultural, sienten que muchas veces no se les escucha y respeta las creencias. (17)

Cruz, R; Peña, E; Vicente, D; (2017) refieren que existe una relación significativa ante la satisfacción del familiar y las dimensiones del cuidado como la comunicación verbal, comunicación no verbal y apoyo emocional. (18)

Por otra parte, Madrigal, M; Forero, C; Escobar, C. (2013) quienes explican que los estudiantes de enfermería brindan indicaciones por medio de mensajes, demostraciones y material escrito, por ello asumieron que gran parte de los pacientes la mayoría ellos desconocen su situación de salud, estos mensajes pueden ser olvidados, recordados o modificados, de acuerdo con el significado que le dan los pacientes, de comprensivos o útiles. (8)

Entre hallazgos que se contraponen a los resultados tenemos a; Aguirre, D; Gonzales, JC. (2015), refieren que existen en los profesionales de enfermería

un bajo desarrollo de las competencias comunicativas, lo que se expresa en la ausencia de programas de comunicación institucionalizados que desarrollen las habilidades comunicativas de los alumnos. Existen suficientes evidencias de que los programas de la asignatura rectora no abordan de manera suficiente ni contextualizada los contenidos acerca de la Comunicación Cognitiva, Comunicación verbal y no verbal y Comunicación Sociocultural, el bajo desarrollo de las competencias comunicativas se caracteriza por la existencia de individuos pocos empáticos (9).

Por su parte Arenas, C; Romero, D; (2016) comprobó que existe una baja satisfacción de los pacientes sobre la calidad de servicio del personal de enfermería, ya que solo se obtuvo un 39% de satisfacción global, esto como reflejo de una baja comunicación del personal de enfermería en todas sus dimensiones, por ello quedan insatisfechos. (12)

Aunque las bibliografías respecto al tema son amplias, así como existen autores que apoyan nuestros resultados también existen otros que se contraponen, tal vez por estar aplicadas en otros contextos, ámbitos, o realidades diferentes al nuestro.

CONCLUSIONES

- 1) Al evaluar la relación entre la satisfacción del paciente y la comunicación del personal médico de COVID 19 en el centro médico, lo contrario es que la mayoría de los pacientes se dan cuenta de una buena comunicación y sensación de satisfacción. Solo al menos cuatro pacientes expresaron descontento y falta de comunicación. Al analizar estas variables en estadísticos SPSS utilizando la prueba de correlación de Spearman no paramétrica, se halló un valor $Rho = 0.967$, con un p valor = 0.000, siendo este último menor a 0,05 por lo que se indica que ambas variables están correlacionadas entre sí demostrando así que hay relación positiva muy alta; por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación demostrando así que “Existe relación entre la comunicación del personal de salud con la satisfacción del paciente con COVID-19 en un Centro de Salud, Huánuco – 2021”

- 2) La relación entre la comunicación cognitiva de los profesionales sanitarios y la satisfacción de los pacientes encuestados, se estableció un contraste entre las dos variables, y la mayoría de los pacientes mostraron buena comunicación y estaban de mejor satisfechos [72.5%(79)]; en tanto un solo seis pacientes manifestaron que hubo una comunicación regular y presentaron satisfacción; en tanto ninguno que percibió una buena comunicación manifestó insatisfacción; al someter las variables en estudio al programa estadístico SPSS, mediante la prueba no paramétrica de Correlación de Spearman, se halló un valor $Rho = 0.733$, con un p valor = 0.000, siendo este último menor a 0,05 por lo que se indica que ambas variables están correlacionadas entre sí, demostrando así que hay relación positiva alta. Por ende, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación demostrando así que “Existe relación entre la comunicación cognitiva del personal de salud con la satisfacción del paciente en estudio”.

- 3) Se toma el contraste entre las dos variables para establecer la correlación entre la comunicación verbal y no verbal de los profesionales sanitarios y la satisfacción de los pacientes del estudio, y gracias a que la mayoría de los pacientes mostró buena comunicación y se sintió satisfecha [74.3%(81)]; en tanto un 6 personas percibieron una comunicación deficiente y percibieron insatisfacción; así mismo ninguno que percibió una buena comunicación y manifestó insatisfacción, al analizar las variables en estudio al programa estadístico SPSS mediante prueba no paramétrica de Correlación de Spearman, se halló un valor $Rho = 0.772$, con un p valor = 0.000, siendo este último menor a 0,05 por lo que se indica que ambas variables están correlacionadas entre sí, demostrando así que hay relación positiva alta. Razón por la cual se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación indicando así que “Existe relación entre la comunicación verbal y no verbal del personal de salud con la satisfacción del paciente en estudio”.
- 4) Al comparar la asociación entre la comunicación sociocultural de los profesionales sanitarios y la satisfacción del paciente en el estudio, se contrastan las dos variables, la mayoría de los pacientes sienten una buena comunicación y por tanto están satisfechos [82.6%(90)]; y solo un cuatro pacientes manifestaron insatisfacción y una deficiente comunicación; así también al analizar las variables en estudio con el empleo del programa estadístico SPSS mediante prueba no paramétrica de Correlación de Spearman, se halló un valor $Rho = 0.700$, con un p valor = 0.000, siendo este último menor a 0,05 por lo que se indica que ambas variables están correlacionadas entre sí, demostrando la existencia de una relación positiva alta. Por ende, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación demostrando así que “Existe relación entre la comunicación sociocultural del personal de salud con la satisfacción del paciente en estudio”.

RECOMENDACIONES O SUGERENCIAS

A los profesionales de Enfermería.

Empoderar la atención humana, brindar atención digna, respetar los derechos humanos y los valores individuales, y lograr el éxito y la atención de calidad en el Centro de Salud que labora.

A la institución.

Mejorar el equipo del centro de salud para garantizar el tratamiento oportuno de los pacientes diagnosticados con Covid-19

Brindar información confiable y mejorar los factores cognitivos para cada paciente y familia sobre el Covid-19.

A la comunidad científica

Ampliar la muestra para realizar más investigaciones y, si es posible, incluir más centros de salud que brinden atención a personas diagnosticadas con Covid 19.

Realizar investigaciones sobre la economía de los centros médicos en áreas rurales, aquí es donde observamos a los pacientes con menor oportunidad de diagnóstico por Covid – 19.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Levinson W. Physician-patient communication: A key to malpractice prevention. JAMA 1994; 272: 1619-1629..
2. Mira J, Aranaz J. La satisfacción del paciente como una medida del resultado de la atención sanitaria. *calite*. 200; 114.
3. de Dios Lorente JA, Jiménez Arias ME. La comunicación en salud desde las perspectivas ética, asistencial, docente y gerencial. *Scielo*. 2009 Julio; 13(4).
4. Ministerio de Salud. Directiva Sanitaria para la Vigilancia Epidemiológica de la Enfermedad por Coronavirus (COVID-19) en el Perú. Directiva Sanitaria. ; 2020. Report No.: 122.
5. Bernal P. F. La comunicacion: herramienta fundamental en la calidad de la atencion integral a los pacientes Laringectomizados. *CiberRevista*. 2013 sep-oct;(33).
6. Empatía en el cuidado enfermo, en el Hospital Regional de Huancavelica 2019. Tesis. Huancavelica: Universidad Nacional de Huancavelica, Enfermería; 2019.
7. Corella J. Introducción a la gestión de marketing en los servicios de Salud Navarra Gd, editor.: Gráficas Ona, S.A.; 1998.
8. Madrigal R. M, Forero P. C, Escobar C. La comunicación, piedra angular en el cuidado de enfermería. *Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal*. 2013 julio-diciembre; 15(2): p. 16.
9. Aguirre R. D, Gonzales M. J. COMPETENCIAS COMUNICATIVAS. Tesis en opción al grado de científico. Ciudad de La Habana: Universidad de La Habana, Facultad de comunicacion; 2005.
- 10 Ladman N. J, Cruz O. C, Garía G. E, Pérez M. P, Sandoval B. P, Serey B. K, et al. Satisfacción usuaria respecto a competencia de comunicación del profesional de enfermería. *Scielo*. 2015 Abril; 21(1).
- 11 Gamarra M. E. Grado de satisfacción del paciente hospitalizado respecto a la competencia de comunicación del profesional de enfermería en el servicio de medicina del Hospital Nacional Hipólito Unanue. Tesis licenciatura. Lima: Universidad San Martín de Porres, Facultad de Obstetricia y Enfermería; 2017.
- 12 Arenas G. C, Romero R. D. Satisfacción de usuarios externos sobre calidad de servicio del personal de enfermería del centro de salud de

Chilca. Título de licenciatura. Huancayo: universidad nacional del centro del peru, Facultad de enfermería; 2016.

- 13 Sifuentes L. O. Satisfacción del usuario y calidad del cuidado de enfermería en el servicio de cirugía Hospital Regional Docente de Trujillo. Tesis de maestría. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo, Facultad de Enfermería; 2016.
- 14 Carhuas L. C. Comunicación del profesional de Enfermería y Satisfacción del usuario del Centro Materno Villa los Reyes Callao. Tesis de Maestría. Lima: Universidad César Vallejo, Sección de Ciencias Médicas; 2016.
- 15 Ushiñahua Ramírez TB, Rimarachin Gallarado C. Características de la comunicación enfermero-paciente postquirúrgico, servicio de cirugía, Hospital II-2-Tarapoto. Tesis para licenciado. Tarapoto: Universidad Nacional de San Martín, Escuela Profesional de Enfermería; 2017.
- 16 Paucar Bernanrdo MS, Quispe CCanto T. Habilidades de comunicación en las enfermeras (os) y precepción de los pacientes en los servicios de Hospitalización del Hospital Departamental Huancavelica,2019. Tesis para licenciado. Huancavelica: Universidad Nacional de Huancavelica, Escuela Profesional de Enfermería; 2019.
- 17 Cabrera F. G, Cecilio J. C, Leon P. R. SATISFACCIÓN DEL PACIENTE ADULTO ACERCA DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN EL CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL DE TINGO MARÍA. Para especialidad. tingo María: Universidad Nacional Hermilio Valdizan, Facultad de enfermería; 2017.
- 18 Cruz M. R, Peña S. E, Vicente M. D. Relación entre satisfacción familiar de los pacientes y el cuidado de enfermería de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco". tesis para segunda especialidad. Huánuco: Universidad Nacional Hermilio Valdizán, Enfermería; 2017.
- 19 Lozano M. S, Palomino G H, Verde R. L. calidad del cuidado humanizado brindada por el profesional de enfermeria y satisfaccion percibida por el paciente del hospital Hermilio valdizán Medrano - Huánuco. tesis licenciatura. Huánuco: Universidad Nacional Hermilio Valdizán, Facultad de Enfermería; 2018.
- 20 Morote V. F. slideshare. [Online].; 2008 [cited 2020 noviembre 12. Available from: https://es.slideshare.net/azanero33/modelos-de-enfermeria-parte-i-presentation?qid=9f4aa9a6-7a1e-47b3-aa4d-7b7be23e9f5d&v=&b=&from_search=1.

- 21 Morote V. F. slideshare. [Online]. Huanuco; 2008 [cited 2020 Octubre 12. Available from: https://es.slideshare.net/azanero33/modelos-de-enfermeria-parte-i-presentation?qid=9f4aa9a6-7a1e-47b3-aa4d-7b7be23e9f5d&v=&b=&from_search=1.
- 22 Rodriguez K, Acosta E, Serrano R. slideshare. [Online].; 2013 [cited 2020 Octubre 12. Available from: <https://es.slideshare.net/reynerroberto/teora-de-jean-watson>.
- 23 Ramírez Arias JL, Ocampo Lujano R, Pérez Páez I, Velázquez Trinidad D, Yarza Solórzano E. La importancia de la comunicación efectiva como factor de calidad y seguridad en la atención médica. medigraphic.org.mx. 2011; 09(03).
- 24 Martín Padilla E, Sarmiento Medina P, Ramírez Jaramillo A. Influencia de la comunicación del profesional de la salud en la calidad de la atención a largo plazo. Elsevier. 2014 Junio; 29(3).
- 25 Espinoza M. La comunicación interpersonal en los servicios de salud. scielo. 2003 Julio; 8(7).
- 26 wikipedia. Desarrollo cognitivo.; 2007 [cited 2020 Octubre 20. Available from: https://es.wikipedia.org/wiki/Desarrollo_cognitivo.
- 27 Alcatel-Lucent. Comunicación cognitiva: experiencia del usuario con el lenguaje natural [Blog]. [cited 2020 Octubre 12. Available from: <https://www.al-enterprise.com/es-es/tendencias/comunicacion-cognitiva>.
- 28 Mora Umaña AM. Las concepciones sobre el lenguaje y su relación con los procesos cognitivos superiores, en docentes de I Ciclo y II Ciclo de Educación General Básica de escuelas públicas urbanas de tres cantones de la provincia de San José, Costa Rica. Scielo. 2018; 42(1).
- 29 van-der Hofstadt Román CJ, Quiles Marcos Y, Quiles Sebastián MJ. Técnicas de comunicación para profesionales de enfermería [Documento].; 2006 [cited 2020 Octubre 20. Available from: <http://www.aeesme.org/wp-content/uploads/2014/11/Tecnicas-de-comunicacion-en-Enfermeria.pdf>.
- 30 [Online].; 11/09/2020 [cited 2021 Marzo 05. Available from: <https://www.significados.com/comunicacion-verbal/>.

- 31 R. ICK, G. DHM. COMUNICACIÓN NO VERBAL: un eje temático para mejorar el desarrollo pedagógico de los estudiantes de práctica de Licenciatura en Humanidades e Idiomas de la Universidad Libre. Proyecto del Programa de Humanidades e Idiomas. Colombia: UNIVERSIDAD LIBRE; 2011.
- 32 Arroyo Cantón C, Berlato Rodríguez P. Wikipedia. [Online].; 2012 [cited 2020 Octubre 20. Available from: https://es.wikipedia.org/wiki/Contexto_sociocultural.
- 33 Saladrigas H. Coordinadas cubanas para un fenómeno complejo. Tesis de doctorado. Universidad de La Habana., Facultad de Comunicación.; 2006.
- 34 López Toledano M, Luque Cantarero I, Gómez López VE, Casas Cuesta R, Crespo Montero R. La satisfacción del paciente como componente de la calidad en las unidades de diálisis. scielo. 2016 Junio; 19(2).
- 35 Cruz Bejarano S. Essalud. [Online].; 2014 [cited 2020 Octubre 20. Available from: <http://www.essalud.gob.pe/importancia-del-respeto-a-los-pacientes-destaco-defensoria-del-asegurado-de-essalud-dae/#:~:text=El%20derecho%20de%20los%20pacientes,establecimientos%20de%20salud%20del%20pa%C3%ADs>.
- 36 Virtudes Pérez J. Que es trato digno para los pacientes, elementos que componen el trato digno informe global. España: Universidad Miguel Hernández, Departamento de Psicología; 2013.
- 37 Lam Díaz RM, Hernández Ramírez P. Los términos: eficiencia, eficacia y efectividad ¿son sinónimos en el área de la salud? scielo. 2008 Mayo; 24(2).
- 38 Hugo. ¿Qué diferencias existen entre efectividad, eficiencia y eficacia? [Blog].; 2009 [cited 2020 Octubre 20. Available from: <https://desalud.wordpress.com/2009/05/24/%C2%BFque-diferencias-existen-entre-efectividad-eficiencia-y-eficacia/>.
- 39 Sánchez Torres DA. Accesibilidad a los servicios de salud: debate teórico sobre determinantes e implicaciones en la política pública de salud. medigraphic. 2015 Noviembre; 55(1).
- 40 Isotools. Conceptos fundamentales de la calidad en salud. [Online].; 2015 [cited 2020 Octubre 20. Available from: <https://www.isotools.org/2015/06/29/conceptos-fundamentales-de-la-calidad-en-salud/>.

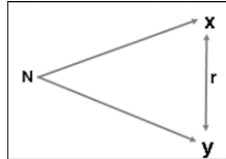
- 41 Zafra Tanaka J, Veramendi Espinoza L, Villa Santiago N. Problemas en la calidad de atención en salud: oportunidad de mejora. *scielo*. 2015 Enero; 76(1).
- 42 Díaz Castrillón FJ, Toro Montoya AI. SARS-CoV-2/COVID-19: el virus, la enfermedad y la pandemia. Artículo de revisión. 2020; 24(3).
- 43 Palacios Cruz M, Santos E, Velázquez Cervantes M, León Juárez M. COVID-19, una emergencia de salud pública mundial. Elsevier. 2020 Marzo 4; 30(20).
- 44 Ministerio de Sanidad. Enfermedad por coronavirus, COVID-19 [Documento].; 2020 [cited 2020 Octubre 20. Available from: <https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/ITCoronavirus.pdf>.
- 45 OMS. Vacunas [documento]. [cited 2021 marzo 15. Available from: <https://www.who.int/topics/vaccines/es/>.
- 46 MedlinePlus. Vacunas [sitio web].; 2021 [cited 2021 mayo 10. Available from: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/002024.htm>.
- 47 gob.pe. coronavirus:vacunas contra covid-19 en el Perú [sitio web].; 2021 [cited 2021 mayo 15. Available from: <https://www.gob.pe/11571-coronavirus-vacunas-contra-la-covid-19-en-el-peru>.
- 48 Reyes G. G, Santana V. F. Competencias de comunicación en enfermería y satisfacción del paciente en el servicio de cirugía del Hospital Domingo Olavegoya- Jauja, 2018. Tesis para obtener la licenciatura. Huancayo: Universidad Peruana de los Andes, Escuela profesional de Enfermería; 2018.
- 49 Cardenas Yauri M. Satisfacción del Familiar con la Comunicación del Profesional de Enfermería, en el Hospital Nacional. Tesis. Lima: Universidad Ricaldo Palma, Facultad de Medicina Humana; 2019.

ANEXOS

Matriz de consistencia

Anexo 01

TÍTULO: Comunicación del personal de salud y satisfacción del paciente con covid-19 en un Centro De Salud, Huánuco – 2021.

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES	METODOLOGÍA		
<p>Problema general</p> <p>¿Cuál es la relación entre la comunicación del personal de salud con la satisfacción del paciente con COVID-19 en un Centro de Salud, Huánuco – 2021?</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Determinar la relación entre la comunicación del personal de salud con la satisfacción del paciente con COVID-19 en un Centro de Salud,</p>	<p>Hipótesis general</p> <p>H0: No existe relación entre la comunicación del personal de salud con la satisfacción del paciente con COVID-19 en un Centro de Salud, Huánuco – 2021.</p> <p>Ha: Existe relación entre la comunicación del personal de salud con la</p>	<p>Variable independiente</p> <p>Comunicación del personal de salud</p> <p>Dimensiones</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cognitivo • Verbal y no verbal. • Sociocultural <p>Indicadores</p> <p>Buena</p> <p>Regular</p> <p>Deficiente</p>	<p>Ámbito</p> <p>El Centro de Salud Pillco Marca se encuentra ubicado en el Jr. San Diego Cuadra 2 S/N- Cayhuayna, distrito y provincia de Huánuco el establecimiento de salud esta categorizado en un nivel I – 4.</p>	<p>MÉTODO</p> <p>Método científico</p> <p>NIVEL</p> <p>Prospectivo no experimental, transversal y analítico</p> <p>DISEÑO</p> 	<p>TÉCNICA</p> <p>Encuesta validada por expertos</p> <p>INSTRUMENTO</p> <p>Cuestionario de las características generales</p> <p>Cuestionario de comunicación del personal de salud</p> <p>Cuestionario de satisfacción del paciente.</p> <p>Por medio virtual.</p>

	Huánuco – 2021.	satisfacción del paciente con COVID-19 en un Centro de Salud, Huánuco – 2021.	<p>Variable dependiente</p> <p>Satisfacción del paciente</p> <p>Dimensiones</p> <ul style="list-style-type: none"> • Respeto al usuario • Eficacia • Accesibilidad 	<p>Población</p> <p>420 pacientes que han sido diagnosticados con COVID-19 en el Centro de Salud Pillco Marca.</p> <p>Muestra</p> <p>Para definir el tamaño de la muestra se utilizará el método probabilístico, muestreo aleatorio simple y se aplicará la fórmula para población finita y conocida. Quedando una muestra de</p>	<p>N = Pacientes con COVID – 19</p> <p>X = Comunicación del personal de salud</p> <p>Y = Satisfacción del paciente</p> <p>r = Relación de las variables en estudio.</p> <p>Tipo</p> <p>- Según la intervención del investigador, será no experimental dado de que no se manipulara ninguna variable y solo se observara los fenómenos tal y</p>	<p>PROCESAMIENTO</p> <p>Se utilizará el Programa estadístico SPSS V25 Excel para el procesamiento de los datos, para el procesamiento de los datos.</p>
<p>Problemas específicos</p> <p>•¿Cómo se relaciona la comunicación cognitiva del personal de salud con la satisfacción del paciente en estudio?</p> <p>•¿De qué manera se</p>	<p>Objetivos específicos</p> <p>•Analizar la relación entre la comunicación cognitiva del personal de salud con la satisfacción del paciente en estudio.</p>	<p>Hipótesis específica</p> <p>H01: No existe relación entre la comunicación cognitiva del personal de salud con la satisfacción del paciente en estudio.</p> <p>Hi1: Existe relación entre la</p>	<p>Indicadores</p> <p>Satisfecho</p> <p>Insatisfecho</p>			

<p>relaciona la comunicación verbal del personal de salud con la satisfacción del paciente en estudio?</p> <p>•¿Se identifica relación entre la comunicación sociocultural del personal de salud con la satisfacción del paciente en estudio?</p>	<p>•Establecer la relación entre la comunicación verbal del personal de salud con la satisfacción del paciente en estudio.</p> <p>•Comparar la relación entre la comunicación sociocultural del personal de salud con la satisfacción del paciente en estudio.</p>	<p>comunicación cognitiva del personal de salud con la satisfacción del paciente en estudio.</p> <p>H02: No existe relación entre la comunicación verbal del personal de salud con la satisfacción del paciente en estudio.</p> <p>Hi2: Existe relación entre la comunicación verbal del personal de salud con la satisfacción del</p>		<p>pacientes: contando así con 109 pacientes</p> <p>Criterios de inclusión</p> <p>-Pacientes con COVID-19 en el Centro de salud Pillco Marca.</p> <p>-Pacientes que aceptaron ser parte del estudio</p> <p>-Pacientes que son mayor de 18 años y menores de 60 años</p> <p>-Pacientes que tengan acceso a internet mediante el celular o computadora</p>	<p>como ocurren en la naturaleza.</p> <p>- Según el tiempo de estudio, será prospectivo porque pertenece al tiempo futuro y la recolección de datos lo realizará el investigador a partir de la fuente primaria.</p> <p>- Según el número de ocasiones en que se mide la variable, será transversal debido a que se tomaran los</p>	
---	--	--	--	---	---	--

		<p>paciente en estudio.</p> <p>H03: No Existe relación entre la comunicación sociocultural del personal de salud con la satisfacción del paciente en estudio.</p> <p>Hi3: Existe relación entre la comunicación sociocultural del personal de salud con la satisfacción del paciente en estudio.</p>		<p>Criterios de exclusión</p> <ul style="list-style-type: none"> -Pacientes adultos mayores -Pacientes que presentan alguna enfermedad o trastorno psicológico. -Pacientes que no contesten todas las preguntas 	<p>datos en un solo momento</p> <ul style="list-style-type: none"> - Según el número de variables, será analítico dado que se tiene dos variables en estudio 	
--	--	--	--	---	---	--



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN DE HUÁNUCO
FACULTAD DE ENFERMERÍA



Anexo 01

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título de la investigación: “Comunicación del personal de salud y satisfacción del paciente con covid-19 en un Centro De Salud, Huánuco – 2021”

Yo,, estoy de acuerdo en participar en la presente investigación que viene realizando por los bachilleres en Enfermería: Soria Caldas, Frans Fernando; Trinidad Bendezu, Cintya; en coordinación con el Centro de Salud Potracancho – ACLAS Pillco Marca. El objetivo del estudio es Determinar la relación entre la comunicación del personal de salud con la satisfacción del paciente con COVID-19 en un Centro de Salud, Huánuco – 2021.

Entiendo que mi participación es voluntaria, que mis respuestas serán confidenciales y que no recibiré dinero o algún incentivo por mi colaboración.

Permito que la información obtenida sea utilizada solo con fines de investigación.

Firma y Huella del participante



**UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN DE HUÁNUCO
FACULTAD DE ENFERMERÍA**



Anexo 02

**ENCUESTA DE CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LOS PACEINTES
CON COVID – 19**

TÍTULO: “Comunicación del personal de salud y satisfacción del paciente con covid-19 en un Centro De Salud, Huánuco – 2021”

INSTRUCCIONES: Sr(a) Srta. lea detenidamente y con atención las preguntas que a continuación se le presenta, tómese el tiempo que considere necesario y luego marque con un aspa (X) la respuesta que usted considere pertinente.

Muchas gracias

I. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

Sexo

1. ¿A qué genero pertenece usted?
 - a) Hombre
 - b) Mujer

Edad

2. ¿Cuántos años cumplidos tiene usted a la fecha?

Estado Civil

3. ¿Cuál es su estado civil actual?
 - a) Casado/a
 - b) Conviviente
 - c) Separado/a
 - d) Viudo/a
 - e) Soltero/a

Procedencia

4. ¿De qué zona procede?
 - a) Urbano
 - b) Rural

II. CARACTERÍSTICAS DE LA PATOLOGÍA COVID-19

Tiempo de enfermedad

5. ¿Hace cuantos días usted fue diagnosticado con la COVID-19?
- a) < a 7 días
 - b) 7 a 14 días
 - c) 14 a 21 días
 - d) > a 21 días

Presencia de síntomas

6. ¿Presento síntomas de la enfermedad?
- a) Si
 - b) No

Tipo de Prueba

7. ¿Qué tipo de prueba le realizaron para ser diagnosticado con la COVID-19?
- a) Prueba rápida
 - b) Prueba molecular
8. ¿Qué tipo de resultado arrojó la prueba realizada?
- a) Reactivo IgG
 - b) Reactivo IgM
 - c) Reactivo IgG-IgM
 - d) Reactivo.



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN DE HUÁNUCO
FACULTAD DE ENFERMERÍA



Anexo 03

CUESTIONARIO DE COMUNICACIÓN DEL PERSONAL DE SALUD

Título: “Comunicación del personal de salud y satisfacción del paciente con covid-19 en un Centro De Salud, Huánuco – 2021”

Instrucciones: Sr(a) Srta. Lea detenidamente y con atención las preguntas que a continuación se le presenta, cabe mencionar que las respuestas son basadas a la atención que recibió en el establecimiento de salud cuando fue diagnosticado con la COVID-19; tómese el tiempo que considere necesario y luego marque con un aspa (X) la respuesta que usted considere pertinente.

Muchas gracias.

N°	ÍTEMS	SI	NO
COGNITIVO			
1.	¿Comprendió usted las indicaciones que le brindó el personal de la salud que lo atendió?		
2.	¿El personal de salud le explico de manera detallada las medidas preventivas y los cuidados que debe tener por su enfermedad?		
3.	¿Comprendió usted con claridad las preguntas que le realizo el personal de salud?		
4.	¿El personal de salud respondió a sus preguntas cuando tuvo dudas de la enfermedad COVID -19?		
5.	¿Le inspiro confianza la información brindada por el personal de salud?		
6.	¿El personal de salud se muestran comprometido con su cuidado y tratamiento?		
VERBAL Y NO VERBAL			
7.	¿El personal de salud lo saludo y se presentó antes de brindarle la atención?		
8.	¿El personal de salud le solicita su documento de identidad (DNI) y sus datos personales, de buena manera?		
9.	¿Cuándo usted se comunica con el personal de salud, nota que le entiende?		
10.	¿El personal de salud fija su mirada a usted durante la atención?		
11.	¿El personal de salud que lo atendió tiene un buen trato con usted?		
12.	¿El personal de salud comprende lo que le sucede y se pone en su lugar?		

13.	¿El personal de salud le da ejemplos para facilitar su entendimiento?		
14.	¿El personal de salud que lo atendió, tiene un tono o volumen de voz adecuado y amable?		
15.	¿El personal de salud le permite expresar sus sentimientos sobre la enfermedad y para que pueda recibir un buen tratamiento?		
SOCIOCULTURAL			
16.	¿El personal de salud tomó en cuenta su opinión durante su atención?		
17.	¿El personal de salud interactúa con usted y sus familiares amable y respetuosamente sin ningún prejuicio?		
18.	¿El personal de salud, le brindó la atención necesaria al momento de acudir al Centro de Salud?		
19.	¿El personal de salud es respetuoso e incentiva el apoyo familiar en su recuperación?		
20.	¿El personal de salud se muestra comprometido en las intenciones, actitudes y estados de ánimo de usted incentivando su recuperación?		

Valoración	Deficiente	Regular	Bueno
Valoración General			
Comunicación del personal de salud	0-6	7-13	14-20
Valoración Especifica			
Cognitivo	0-2	3-4	5-6
Verbal y no verbal	0-3	4-6	7-9
Sociocultural	0-2	3-4	5



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN DE HUÁNUCO
FACULTAD DE ENFERMERÍA



Anexo 04

CUESTIONARIO DE SATISFACCIÓN DEL PACIENTE

Título: “Comunicación del personal de salud y satisfacción del paciente con covid-19 en un Centro De Salud, Huánuco – 2021”

Instrucciones: Sr(a) Srta. Lea detenidamente y con atención las preguntas que a continuación se le presenta, cabe mencionar que las respuestas son basadas a la atención que recibió en el establecimiento de salud cuando fue diagnosticado con la COVID-19; tómese el tiempo que considere necesario y luego marque con un aspa (X) la respuesta que usted considere pertinente.

Muchas gracias.

N°	ÍTEMS	SI	NO
RESPECTO AL USUARIO			
1.	¿El personal de salud lo atendido sin diferencia alguna frente a otras personas con la enfermedad COVID - 19?		
2.	¿ El personal de salud le brindo la atención en orden y respetando de llegada de cada paciente?		
3.	¿El personal de salud respeto su integridad física frente a los demás pacientes?		
4.	¿El personal de salud que le atendió lo respeto en todo momento?		
5.	¿El personal de salud respeta sus creencias en relación a la enfermedad?		
6.	¿ El personal de salud que le atendió le trató con amabilidad, respeto y paciencia?		
EFICACIA			
7.	¿El personal de salud le oriento a cerca del protocolo de atención de la enfermedad COVID-19?		
8.	¿ El personal de salud que lo atendió le explico el tipo de prueba que le iban a realizar?		
9.	¿ El personal de salud le explico las indicaciones dadas en su receta y aclaro las dudas que tenía?		
10.	¿El personal de salud que le atendió les oriento a cerca de las medidas preventivas a seguir para evitar el contagio posteriormente?		
11.	¿El personal de salud que lo atendió le explica los cuidados adecuados para seguir en su casa?		
12.	¿El personal de salud le oriento a cerca de las posibles complicaciones y/o secuelas que podía presentar?		
13.	¿El personal de salud que le atendió fue minucioso con los síntomas que presentaba usted?		
ACCESIBILIDAD			

14.	¿El personal de salud le explico si su atención tiene algún costo?		
15.	¿El personal de salud lo atendió según el horario publicado en el centro de salud?		
16.	¿El personal de salud le comunica el tiempo que demora la atención?		
17.	¿El personal de salud le orienta con amabilidad el área en donde se va atender?		
18.	¿Los letreros o flechas del centro de salud fueron adecuados para que usted se pueda orientar donde se encuentra el área COVID - 19?		

Valoración	Insatisfecho	Satisfecho
Valoración General		
Satisfacción Del Paciente	0-9	10-18
Valoración Especifica		
Respeto al usuario	0-3	4-6
Eficacia	0-3	4-7
Accesibilidad	0-2	3-5



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN DE HUÁNUCO
FACULTAD DE ENFERMERÍA



Anexo 05

COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:

“Comunicación del personal de salud y satisfacción del paciente con COVID-19 en un Centro De Salud, Huánuco – 2021”

Los datos que se obtengan a lo largo del presente estudio son totalmente confidenciales, de modo que sólo se emplearán para cumplir los objetivos antes descritos. Con el fin de garantizar la fiabilidad de los datos recogidos en este estudio, será preciso que los responsables de la investigación y eventualmente, las autoridades de la universidad tengan acceso a los instrumentos que se va aplicar comprometiéndose a la más estricta confidencialidad.

En concordancia con los principios de seguridad y confiabilidad, los datos personales que se le requieren (aspectos sociodemográficos) son los necesarios para cubrir los objetivos del estudio. En ninguno de los informes del estudio aparecerá su nombre y su identidad no será revelada a persona alguna salvo para cumplir los fines de estudio. Cualquier información de carácter personal que pueda ser identificable será conservada y procesada por medios informáticos en condiciones de seguridad, con el objetivo de determinar los resultados del estudio. El acceso a dicha información quedará registrado al personal designado al efecto o a otro personal autorizado que estará obligado a mantener la confidencialidad de la información. Los resultados del estudio podrán ser comunicados a las autoridades universitarias y eventualmente, a la comunidad científica a través de congresos y/o publicaciones.

De acuerdo con la norma de la universidad, usted tiene derecho al acceso a sus datos personales; asimismo, si está justificado, tiene derecho a su rectificación y cancelación.

Atentamente:

Frans Fernando Soria Caldas

Cintya Trinidad Bendezú

ALUMNOS RESPONSABLES DE LA INVESTIGACIÓN

"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"
OFICIO PARA LA VALIDACIÓN POR JUECES O EXPERTOS

Huánuco, 08 de abril del 2021

OFICIO CIRC. Nº 01 – 04 -2021 UNHEVAL/FENF.

Sra. / Sr.:

Cargo que ocupa

ASUNTO. Solicito validación de instrumentos documentales de investigación

De mi mayor consideración:

Mediante el presente, le saludo cordialmente y a su vez tengo a bien hacer de su conocimiento que, por motivo de rigor metodológico en los trabajos de investigación, se requiere de la Validación de Instrumentos de recolección de datos.

Motivo por el cual le solicito tenga a bien participar como Experto para la validación cualitativa de contenido y así comprobar hasta donde los ítems de dichos instrumentos son representativos del dominio o universo de contenido de la propiedad que deseamos medir. Siendo que el proyecto de investigación tiene como título: "Comunicación del personal de salud y satisfacción del paciente con covid-19 en un Centro De Salud, Huánuco – 2021".

Esperando que lo solicitado sea aceptado por su persona, me despido de usted reiterándole las muestras de mi agradecimiento y estima personal.



Bach. Soria Caldas. Frans



Bach. Trinidad Bendezu,

ALUMNOS RESPONSABLES DE LA INVESTIGACIÓN

VALIDACIÓN POR JUECES O EXPERTOS

Hoja de instrucciones para la evaluación

CATEGORÍA	CALIFICACIÓN	INDICADOR
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir, debe ser incluido	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión
	2. Bajo nivel	El ítem tiene una alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide este
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que están midiendo	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión
	2. Bajo nivel	El ítem tiene una alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide este
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido
SUFICIENCIA Los ítems que pertenecen a una misma dimensión bastan para obtener la medición de esta.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión
	2. Bajo nivel	El ítem tiene una alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide este
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, sus sintácticas y semánticas son adecuadas	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión
	2. Bajo nivel	El ítem tiene una alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide este
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILO VALDIZÁN
FACULTAD DE ENFERMERÍA



CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, VIOLETA ROJAS BRAVO, con DNI N° 22486830, de profesión ENFERMERA, ejerciendo actualmente como _DOCENTE_, en la Institución UNEHVAL FACULTAD DE ENFERMERIA

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación del instrumento (CUESTIONARIO DE CARACTERÍSTICAS GENERALES, CUESTIONARIO DE COMUNICACIÓN DEL PERSONAL DE SALUD Y CUESTIONARIO DE SATISFACCIÓN DEL PACIENTE) a los efectos de su aplicación

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de ítems				X
Amplitud de contenido				X
Redacción de los ítems			X	
Claridad y precisión			X	
Pertinencia				X

En Huánuco, a los 13 días del mes de MAYO del 2021.

Firma:

Dra. Violeta Rojas Bravo
DOCENTE UNEHVAL

DNI: 22486830



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN DE HUÁNUCO
FACULTAD DE ENFERMERÍA



CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, CRISTOBAL ANTONIO BAUTISTA ESCOBAR, con DNI N° 06752565, de profesión TECNÓLOGO MÉDICO, ejerciendo actualmente como COORDINADOR DEL ÁREA DE LABORATORIO Y PATOLOGÍA, en la Institución ESSALUD.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación del instrumento (CUESTIONARIO DE CARACTERÍSTICAS GENERALES, CUESTIONARIO DE COMUNICACIÓN DEL PERSONAL DE SALUD Y CUESTIONARIO DE SATISFACCIÓN DEL PACIENTE) a los efectos de su aplicación.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de ítems			X	
Amplitud de contenido				X
Redacción de los ítems				X
Claridad y precisión				X
Pertinencia				X

En Huánuco, a los 10 días del mes de MAYO del 2021.

Firma:


Uso TM. Antonio Bautista Escobar
 Coordinador del Área de
 Laboratorio y Patología
 RED ASISTENCIAL - HUÁNUCO
 EsSalud



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN
FACULTAD DE ENFERMERÍA



CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Bonilla Padilla Richard Daniel, con DNI
Nº 42187450, de Enfermería profesión
Lic. En Enfermería, ejerciendo
actualmente como Responsable de Epidemiología, en la
Institución Centro de Salud de Potracancha.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación del instrumento (CUESTIONARIO DE CARACTERÍSTICAS GENERALES, CUESTIONARIO DE COMUNICACIÓN DEL PERSONAL DE SALUD Y CUESTIONARIO DE SATISFACCIÓN DEL PACIENTE) a los efectos de su aplicación _____.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de Ítems				X
Amplitud de contenido				X
Redacción de los Ítems				X
Claridad y precisión				X
Pertinencia				X

En Huánuco, a los 01 días del mes de Mayo del 2021.

Firma:

DRHO REGIONAL HUAN
DIRESA - HUÁNUCO
CENTRO DE SALUD HUÁNUCO
POTRACANCHA

Lic. Enf. Richard Bonilla Padilla
CEP 41125



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN
FACULTAD DE ENFERMERÍA



CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Angel Ambrosio Calderon Rojas, con DNI
Nº 22702823, de Lic. Enfermería profesión
actualmente como Licenciado en Emergencia, ejerciendo
Institución Centro de Salud de Potrancacha, en la

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación del instrumento (CUESTIONARIO DE CARACTERÍSTICAS GENERALES, CUESTIONARIO DE COMUNICACIÓN DEL PERSONAL DE SALUD Y CUESTIONARIO DE SATISFACCIÓN DEL PACIENTE) a los efectos de su aplicación _____.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de ítems				X
Amplitud de contenido				X
Redacción de los ítems			X	
Claridad y precisión				X
Pertinencia				X

En Huánuco, a los 20 días del mes de Abril del 2021.

Firma:


Lic. Angel A. Calderon R.
CEP 27781



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN
FACULTAD DE ENFERMERÍA



CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Lucy Elizabeth Mendoza Vilca, con DNI
Nº 06711494, de _____, profesión
ejerciendo
actualmente como Tecnólogo Médico, en la
Institución Hospital Regional "Hermilio Valdizán Huánuco"

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación del instrumento (CUESTIONARIO DE CARACTERÍSTICAS GENERALES, CUESTIONARIO DE COMUNICACIÓN DEL PERSONAL DE SALUD Y CUESTIONARIO DE SATISFACCIÓN DEL PACIENTE) a los efectos de su aplicación _____.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de Ítems			X	
Amplitud de contenido			X	
Redacción de los Ítems			X	
Claridad y precisión			X	
Pertinencia			X	

En Huánuco, a los 4 días del mes de Mayo del 2021.

Firma:

GOBIERNO REGIONAL
Dirección Regional de Salud
Huánuco Regional Hermilio Valdizán
Ms. TM Lucy E. Mendoza Vilca
CTMP 4823



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN
FACULTAD DE ENFERMERÍA



CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Melizabeth Ruiz Osorio, con DNI N°
CE: 002087648, de _____ profesión
Médico Internista, ejerciendo actualmente
como Médico Internista, en la Institución
Clinica Huánuco.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación del instrumento (CUESTIONARIO DE CARACTERÍSTICAS GENERALES, CUESTIONARIO DE COMUNICACIÓN DEL PERSONAL DE SALUD Y CUESTIONARIO DE SATISFACCIÓN DEL PACIENTE) a los efectos de su aplicación

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de Ítems				X
Amplitud de contenido				X
Redacción de los Ítems			X	
Claridad y precisión				X
Pertinencia				X

En Huánuco, a los 8 días del mes de Abril del 2021.

Firma:

Dra. Melizabeth Ruiz Osorio
ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA
MÉDICO CIRUJANO
CMP: 83603 - RNE: 36165



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN
FACULTAD DE ENFERMERÍA



CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Claudia López Avila, con DNI
N° 41408605, de profesión enfermera, ejerciendo
actualmente como Especialista en Emergencias y Desastres, en la
Institución Hospital H-1 Tarma - José Pardo Portuondo:

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación del instrumento (CUESTIONARIO DE CARACTERÍSTICAS GENERALES, CUESTIONARIO DE COMUNICACIÓN DEL PERSONAL DE SALUD Y CUESTIONARIO DE SATISFACCIÓN DEL PACIENTE) a los efectos de su aplicación _____.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de Ítems			✓	
Amplitud de contenido			✓	
Redacción de los Ítems				✓
Claridad y precisión				✓
Pertinencia				✓

En Huánuco, a los 04 días del mes de mayo del 2021.

Firma:


 Claudia López Avila
 Enf. Esp. Emergencias y Desastres
 CEP 50980 RNE 20429



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN
FACULTAD DE ENFERMERÍA



CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Kerko Jimena Ventura Reyes, con DNI
Nº 74964371, de Lic. Enf. profesión
ejerciendo
actualmente como Lic. Enf. en el área curso del HEPHM, en la
Institución Hospital Regional Hermilio Valdizán (Pedro)

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación del instrumento (CUESTIONARIO DE CARACTERÍSTICAS GENERALES, CUESTIONARIO DE COMUNICACIÓN DEL PERSONAL DE SALUD Y CUESTIONARIO DE SATISFACCIÓN DEL PACIENTE) a los efectos de su aplicación _____.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de ítems			X	
Amplitud de contenido				X
Redacción de los ítems			X	
Claridad y precisión				X
Pertinencia			X	

En Huánuco, a los 04 días del mes de Mayo del 2021.

Firma:






UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN
FACULTAD DE ENFERMERÍA



"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

Huánuco, 24 de marzo del 2021

OFICIO N° 001 - 2021.

Sr.: Lic. Percy Rodríguez Retis.
Gerente del Centro de Salud Pillco Marca

ASUNTO. Solicito permiso para la ejecución del proyecto de tesis, para obtener el título profesional.

De nuestra mayor consideración:

Mediante el presente, le saludamos cordialmente y a su vez tenemos a bien hacer de su conocimiento que, por motivo de rigor para obtener el Título Profesional en Enfermería, es fundamental la ejecución del proyecto de tesis.

Motivo por el cual le solicitamos tenga a bien se nos conceda el permiso a dicho Centro de salud para poder desarrollar y ejecutar el proyecto de tesis que tiene como título: **COMUNICACIÓN DEL PERSONAL DE SALUD Y SATISFACCIÓN DEL PACIENTE CON COVID-19 EN UN CENTRO DE SALUD, HUÁNUCO – 2021**; necesitando los siguientes datos:

- Resultados de prueba covid-19.
- Covid-19 "Positivos"
- Fichas de investigación clínico epidemiológica covid-19.
- Fichas de reporte de resultados de prueba rápida de covid-19.
- Ficha de contacto.
- Número de celular de los pacientes positivos.

Esperando que lo solicitado sea aceptado por su persona, nos despedimos de usted reiterándole las muestras de mi agradecimiento y estima personal.

Atentamente,

Bach. Enf. Soria Caldas, Frans
Fernando.
DNI: 75716805

Bach. Enf. Trinidad Bendezu,
Cintya.

DNI: 71971794

MANCHA - CLAS PILLCO MARCA
TRAMITE DOCUMENTARIO
RECEPCIONADO

24 MAR. 2021

REGISTRADO: _____
FOLIO: 03 HORA: 09:12
FIRMA: _____



PERÚ MINISTERIO DE SALUD



DIRECCION REGIONAL DE SALUD HUANUCO



RED DE SALUD HUÁNUCO



MICRORED POTRACANCHA

Juntos Trabajando por tu Salud

“Año del Bicentenario del Perú: 200 años de independencia”

**DIRECCION REGIONAL DE SALUD HUANUCO
RED DE SALUD HUANUCO
ACLAS PILLCO MARCA**

CARTA DE AUTORIZACIÓN

Pillco Marca, 26 de marzo del 2021.

Bach. Enf. Frans Fernando Soria Caldas
Presente.-

Tengo el agrado de dirigirme a Usted, con la finalidad de hacer de su conocimiento que ha sido **AUTORIZADO** para realizar las investigaciones pertinentes para la realización de su proyecto de tesis titulado **“COMUNICACIÓN DEL PERSONAL DE SALUD Y SATISFACCIÓN DEL PACIENTE CON COVID-19 EN UN CENTRO DE SALUD, HUÁNUCO - 2021”**, en el Centro de Salud Potracancha – ACLAS Pillco Marca.

Se expide la presente constancia a solicitud del interesado para los fines que estime conveniente.

Atentamente.



MINISTERIO DE SALUD
RED DE SALUD HUÁNUCO
MICRO RED POTRACANCHA
Mg Percy Rodríguez Retis
REM 000995 - CEP 35465
JEFE



PERÚ

MINISTERIO
DE SALUDDIRECCION
REGIONAL DE
SALUD HUANUCORED DE
SALUD
HUÁNUCOMICRORED
POTRACANCHA*Juntos Trabajando por tu Salud*

“Año del Bicentenario del Perú: 200 años de independencia”

DIRECCION REGIONAL DE SALUD HUANUCO
RED DE SALUD HUANUCO
ACLAS PILLCO MARCA

CARTA DE AUTORIZACIÓN

Pillco Marca, 26 de marzo del 2021.

Bach. Enf. Cintya Trinidad Bendezu
Presente.-

Tengo el agrado de dirigirme a Usted, con la finalidad de hacer de su conocimiento que ha sido **AUTORIZADA** para realizar las investigaciones pertinentes para la realización de su proyecto de tesis titulado **“COMUNICACIÓN DEL PERSONAL DE SALUD Y SATISFACCIÓN DEL PACIENTE CON COVID-19 EN UN CENTRO DE SALUD, HUÁNUCO - 2021”**, en el Centro de Salud Potracancha – ACLAS Pillco Marca.

Se expide la presente constancia a solicitud del interesado para los fines que estime conveniente.

Atentamente.



MINISTERIO DE SALUD
RED DE SALUD HUANUCO
MICRO RED POTRACANCHA
Mg Percy Rodríguez Retis
REM 000995 CEP 35465
JEFE



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILO VALDIZAN
FACULTAD DE ENFERMERIA
DECANATO



ACTA DE SUSTENTACION

En la Plataforma Cisco Webex Meeting <https://unheval.webex.com/unheval/j.php?MTID=mbd3327d7955733e060fb2ebb13de744a>

Asignado a la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán, siendo las 17.00 horas, del día 30 de julio 2021, ante los miembros integrantes del Jurado Calificador, nombrados mediante el Oficio Múltiple N° 0005 -2021-UNHEVAL-D-FENF., del 09.FEB.2021

- | | | |
|---|-------------------------------|------------|
| ✓ | Dr. Victor Guido Flores Ayala | PRESIDENTE |
| ✓ | Mg. Tania Fernández Ginés | SECRETARIA |
| ✓ | Mg. Gladys Luz Herrera Alania | VOCAL |

El aspirante al Título de Licenciado en Enfermería Don: **FRANS FERNANDO SORIA CALDAS**, Bachiller en Enfermería; bajo la asesoría del Dr. Luis Alberto LAGUNA ARIAS (Resolución N° 0082-2020-UNHEVAL-D-ENF., de fecha 24.DIC.2020); procedió la defensa de la tesis titulado: **“COMUNICACIÓN DEL PERSONAL DE SALUD Y SATISFACCIÓN DEL PACIENTE CON COVID-19 EN UN CENTRO DE SALUD, HUÁNUCO-2021.”**,

Finalizado el acto de sustentación, cada miembro del Jurado procedió a la evaluación del aspirante al Título de Licenciado en Enfermería, teniendo presente los criterios siguientes:

- a) Presentación personal.
- b) Exposición: el problema a resolver, hipótesis, objetivos, resultados, conclusiones, los aportes, contribución a la ciencia y/o solución a un problema social y recomendaciones.
- c) Grado de convicción y sustento bibliográfico utilizados para las respuestas a las interrogantes del Jurado y público asistente.
- d) Dicción y dominio de escenario.

Así mismo, el Jurado plantea a la tesis las observaciones siguientes:

Obteniendo en consecuencia la Nota de **16** (Dieciséis) equivalente a **BUENO** por lo que se declara Aprobado.

(Aprobado o desaprobado).

Con lo que se dio por concluido el acto de Sustentación de Tesis, en fe de lo cual firmamos la presente acta a las 18.18 horas de día 30 de julio de 2021.

Dr. Victor Guido Flores Ayala
PRESIDENTE

Mg. Tania Fernández Ginés
SECRETARIA

Mg. Gladys Luz Herrera Alania
VOCAL

Deficiente (11, 12, 13)

Bueno (14, 15, 16)

Muy Bueno (17, 18)

Excelente (19, 20)



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILO VALDIZAN
FACULTAD DE ENFERMERIA
DECANATO



ACTA DE SUSTENTACION

En la Plataforma Cisco Webex Meeting <https://unheval.webex.com/unheval/j.php?MTID=mbd3327d7955733e060fb2ebb13de744a>

Asignado a la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán, siendo las 17.00 horas, del día 30 de julio 2021, ante los miembros integrantes del Jurado Calificador, nombrados mediante el Oficio Múltiple N° 0005 -2021-UNHEVAL-D-FENF., del 09.FEB.2021

- | | | |
|---|-------------------------------|------------|
| ✓ | Dr. Victor Guido Flores Ayala | PRESIDENTE |
| ✓ | Mg. Tania Fernández Ginés | SECRETARIA |
| ✓ | Mg. Gladys Luz Herrera Alania | VOCAL |

La aspirante al Título de Licenciada en Enfermería Doña: **CINTYA TRINIDAD BENDEZU** Bachiller en Enfermería; bajo la asesoría del Dr. Luis Alberto LAGUNA ARIAS (Resolución N° 0082-2020-UNHEVAL-D-ENF., de fecha 24.DIC.2020); procedió la defensa de la tesis titulado: **“COMUNICACIÓN DEL PERSONAL DE SALUD Y SATISFACCIÓN DEL PACIENTE CON COVID-19 EN UN CENTRO DE SALUD, HUÁNUCO-2021.”**,

Finalizado el acto de sustentación, cada miembro del Jurado procedió a la evaluación de la aspirante al Título de Licenciada en Enfermería, teniendo presente los criterios siguientes:

- e) Presentación personal.
- f) Exposición: el problema a resolver, hipótesis, objetivos, resultados, conclusiones, los aportes, contribución a la ciencia y/o solución a un problema social y recomendaciones.
- g) Grado de convicción y sustento bibliográfico utilizados para las respuestas a las interrogantes del Jurado y público asistente.
- h) Dicción y dominio de escenario.

Así mismo, el Jurado plantea a la tesis las observaciones siguientes:

Obteniendo en consecuencia la Nota de **16** (Dieciséis) equivalente a **BUENO** por lo que se declara Aprobado.

(Aprobado o desaprobado)

Con lo que se dio por concluido el acto de Sustentación de Tesis, en fe de lo cual firmamos la presente acta a las 18.18 horas de día 30 de julio de 2021.

Dr. Víctor Guido Flores Ayala
PRESIDENTE

Mg. Tania Fernández Ginés
SECRETARIA

Mg. Gladys Luz Herrera Alania
VOCAL

Deficiente (11, 12, 13)

Bueno (14, 15, 16)

Muy Bueno (17, 18)

Excelente (19, 20)

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN		REGLAMENTO DE REGISTRO DE TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR GRADOS ACÁDEMICOS Y TÍTULOS PROFESIONALES			
		ICORRECTORADO DE INVESTIGACIÓN	RESPONSABLE DEL REPOSITORIO INSTITUCIONAL UNHEVAL	VERSION	FECHA
		OFICINA DE BIBLIOTECA CENTRAL	0.0	06/01/2017	1 de 2

ANEXO 2

AUTORIZACIÓN PARA PUBLICACIÓN DE TESIS ELECTRÓNICAS DE PREGRADO

1. IDENTIFICACIÓN PERSONAL (especificar los datos de los autores de la tesis)

Apellidos y Nombres: Soria Caldas, Frans Fernando.

DNI: 75716805 Correo electrónico: gorutozeya@gmail.com

Teléfonos: Casa _____ Celular 971934014 Oficina _____

Apellidos y Nombres: Trinidad Bendezu, Cintya.

DNI: 71971794 Correo electrónico: goruzaku@gmail.com

Teléfonos: Casa _____ Celular 920511343 Oficina _____

Apellidos y Nombres: _____

DNI: _____ Correo electrónico: _____

Teléfonos: Casa _____ Celular _____ Oficina _____

2. IDENTIFICACIÓN DE LA TESIS

Pregrado	
Facultad de:	<u>Enfermería</u>
E. P. :	<u>Enfermería</u>

Título Profesional obtenido:

Licenciado en Enfermería

Título de la tesis:

"Comunicación del personal de Salud y satisfacción"

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN		REGLAMENTO DE REGISTRO DE TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR GRADOS ACÁDEMICOS Y TÍTULOS PROFESIONALES			
		RESPONSABLE DEL REPOSITORIO INSTITUCIONAL UNHEVAL	VERSION	FECHA	PAGIN
DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN		OFICINA DE BIBLIOTECA CENTRAL	00	06/01/2017	2 de 2

del paciente con covid-19 en un Centro de
Salud, Huánuco - 2021"

Tipo de acceso que autoriza(n) el (los) autor(es)

Marcar "X"	Categoría de Acceso	Descripción del Acceso
<input checked="" type="checkbox"/>	PÚBLICO	Es público y accesible al documento a texto completo por cualquier tipo de usuario que consulta el repositorio
<input type="checkbox"/>	RESTRINGIDO	Solo permite el acceso al registro del metadato con información básica, más no al texto completo

Al elegir la opción "Público", a través de la presente autorizo o autorizamos de manera gratuita al Repositorio Institucional – UNHEVAL, a publicar la versión electrónica de esta tesis en el Portal Web repositorio.unheval.edu.pe, por un plazo indefinido, consintiendo que con dicha autorización cualquier tercero podrá acceder a dichas páginas de manera gratuita, pudiendo revisarla, imprimirla o grabarla, siempre y cuando se respete la autoría y sea citada correctamente.

En caso haya(n) marcado la opción "Restringido", por favor detallar las razones por las que se eligió este tipo de acceso:

Asimismo, pedimos indicar el período de tiempo en que la tesis tendría el tipo de acceso restringido

- () 1 año
 () 2 años
 () 3 años
 () 4 años

Luego del período señalado por usted(es), automáticamente la tesis pasará a ser de acceso público.

Fecha de firma:

Firma del autor y/o autores: